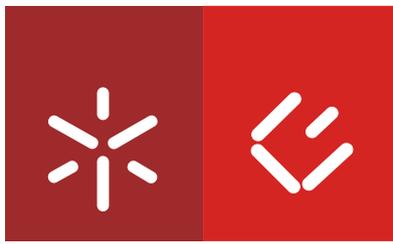


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Maria Jacinta Pereira Dantas

Enfermeiro-Chefe: Conteúdo e Quebra/Violação do Contrato Psicológico



Universidade do Minho

Escola de Economia e Gestão

Maria Jacinta Pereira Dantas

**Enfermeiro-Chefe: Conteúdo e
Quebra/Violação do Contrato Psicológico**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Ana Paula Ferreira

Julho de 2012

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Paula Ferreira, quero agradecer o acompanhamento que me dedicou o incentivo e a disponibilidade manifestada ao longo da realização deste trabalho.

À Alexandrina Martins, pelo apoio, orientação, incentivo e amizade.

À Auzenda pela ajuda indispensável na metodologia de investigação e ao seu precioso conhecimento e gosto pela análise de conteúdo.

Às Enfermeiras que colaboram no estudo

À Sara, ao Bruno e à Raquel

Resumo

Enfermeiro Chefe: Conteúdo e Quebra/Violação do Contrato Psicológico

Estuda-se o conceito de contrato psicológico e as suas implicações nas relações de trabalho. Na literatura encontram-se divergências quanto à interpretação do conceito emergindo duas perspectivas concorrentes: a perspectiva bilateral, que suporta a ideia de que ambas as partes da relação são capazes de construir contratos psicológicos; e a perspectiva unilateral, que defende que apenas o indivíduo (empregado) é capaz de concretizar um contrato psicológico, dadas as características subjetivas e preceptivas inerentes à construção do contrato psicológico. O trabalho realizado centra-se na perspectiva unilateral defendida por Rousseau (1995). Estudam-se funcionários públicos de uma unidade de saúde, com o objetivo de avaliar o conteúdo do contrato psicológico e a perceção da quebra/violação do mesmo e, caso tenha sido percecionada quebra/violação que implicações advieram dessa circunstância. A população estudada foi constituída por dez enfermeiros chefes dos centros de saúde do distrito de Viana do Castelo. Optou-se por estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A estratégia de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada. Os principais resultados apontam para que os enfermeiros chefes criem um contrato psicológico mesmo antes de ingressarem na categoria. Os conteúdos deste contrato no enfermeiro chefe identificam-se com as dimensões relativas ao que esperam receber: reconhecimento profissional, satisfação com o trabalho, progressão de uma carreira e remuneração compensatória. Quanto ao que esperam dar estes enfermeiros estão dispostos a dar lealdade à hierarquia ter um desempenho de excelência, lealdade à entidade empregadora e lealdade à classe profissional. Os resultados obtidos apontam para que a configuração do contrato psicológico no serviço de saúde público se associem com as características dos contextos de trabalho e com aspetos particulares da profissão em análise. Foi identificada a ocorrência de violação do contrato psicológico em todas as entrevistadas. As principais reações a esta perceção de violação são a diminuição do empenhamento organizacional, precipitação para a reforma (intenção de abandonar a organização), desmotivação e a negação da nova condição profissional.

Abstract

Head Nurse: Content and Breaking Psychological Contract

This study presents the concept of psychological contract and its implication in labor relation. In literature there is disagreement on the interpretation of the psychological contract, thus emerging two competing perspectives: a bilateral perspective which supports the idea that both sides of the relationship are able to build psychological contracts; a unilateral perspective which holds that only the employee is able to achieve a psychological contract, given is subjective characteristics and percepts. The study conducted focuses on the unilateral perspective advocated by Rousseau (1995). Are study employees of a public health care unit, in order to evaluate the content of the psychological contract and have a perception of its breaking, and if it has been perceived, what implications this circumstance presents. The study populations consisted of ten head nurses of health centers in the region of Viana do Castelo, under an expletory descriptive study with qualitative approach. The strategy for the data collection was the semi struttred interview. The main results indicate that the head nurses created a psychological contract even before entering category. The contents of the psychological contract in head nurse identify with the following dimensions: recognition, satisfaction, building a career and compensatory payment, loyalty, excellent performance, loyalty to the employer and to the professional category. The results obtained suggest that the configurations of the psychological contract in the public health service are associated with of the contexts of work on the aspects of the profession. It was identified the violation of the psychological contract in all interviewees. The main reactions to the violations of the psychological contract are expressed by: a decline in commitment, perception for retirement (intention to leave the organization) and demotivation and denial of new professional status.

Abreviaturas

cf- confere

hab – habitantes

nº - número

vs – versus

e.g. – por exemplo

Siglas

CESE – Curso superior de estudos especializados

CIPD – Chartered Institute of Personnel and Development

CLP- Dicionário de Língua Portuguesa

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EPE – Entidade Publica Empresarial

OMS – Organização Mundial de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício da Profissional de Enfermagem

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULSA – Unidade Local de Saúde do Alentejo

ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos.....	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Abreviaturas	v
Siglas	v
Índice Geral.....	vi
Índice de Quadros.....	viii
Índice de Figuras.....	viii
INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1 - O ESTUDO.....	13
1.1 - Introdução.....	13
1.2 - Questões de Investigação.....	13
1.3 – Justificação e Importância do Estudo.....	14
1.4 – Organização da Dissertação.....	16
CAPÍTULO 2 - CONTEXTO DO ESTUDO.....	17
2.1 – Introdução.....	17
2.2 – Caracterização dos Contextos da Prestação de Cuidados de Saúde.....	17
2.3 - Cuidados de Saúde Primários.....	18
2.4 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho.....	19
2.5- A Profissionalização da Enfermagem.....	20
2.6 - Carreira de Enfermagem.....	23
2.6.1 - Conteúdo Funcional do Enfermeiro Chefe (Dec-Lei 437/91).....	24
2.7 – Enfermeiro Chefe e a Gestão.....	25
CAPÍTULO 3 - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	27

3.1 – Introdução	27
3.2 – Início do Desenvolvimento e Definição do Conceito de Contrato Psicológico	28
3.3 - Construção do Contrato Psicológico	30
3.4 – Características e Conteúdos dos Contratos Psicológicos	38
3.5 – Quebra/Violação do Contrato Psicológico	44
3.5.1 - Resposta à Violação	50
3.6 – A Mudança do Contrato Psicológico	58
3.7 – Sector Público e Contrato Psicológico	64
CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	72
4.1 -Introdução	72
4.2 – Justificação da Abordagem Metodológica	73
4.3 – População do Estudo	74
4.4 – Instrumento de Investigação	75
4.5 – Estratégia de Recolha de Dados	75
CAPÍTULO 5 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	78
5.1 – Introdução	78
5.2 - Caracterização Socioprofissional	78
5.3 – Análise e Discussão dos Resultados	80
5.4 - Configuração do Contrato Psicológico em Instituições Públicas de Saúde ...	103
CAPÍTULO 6 - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	106
6.1 – Conclusão	106
6.2 – Recomendações/Sugestões	112
BIBLIOGRAFIA	114
ANEXO I	
ANEXO II	
ANEXO III	

Índice de Quadros

Quadro 1 - Construtores do Contrato Psicológico	33
Quadro 2 - Tipos de Contratos Psicológicos	41
Quadro 3 - Modelo explicativo para a compreensão do contato psicológico com base no conceito de moeda	43
Quadro 4 - Tipos de Mudanças do Contrato	58
Quadro 5 - Caracterização Socioprofissional das Inquiridas	79
Quadro 6 - Expectativa para o desempenho do papel de enfermeiro chefe.....	82
Quadro 7 - Implicações no desempenho do enfermeiro chefe à luz da nova carreira..	88
Quadro 8 - Conteúdo do Contrato Psicológico em Enfermeiros Chefes.....	94
Quadro 9 - Perceção da Violação do Contrato Psicológico em Enfermeiros Chefe	97
Quadro 10 - Reações à Violação do Contrato Psicológico	98
Quadro 11 - Sentimentos face à nova Condição Profissional	102

Índice de Figuras

Figura 1 - Construção do Contrato Psicológico	31
Figura 2 - Modelo explicativo para a compreensão da quebra/violação da ideologia..	50

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos assiste-se nos cuidados de saúde um a um conjunto de transformações estruturais, processuais e políticas que passam por novos modelos de gestão, nomeadamente com a adoção do modelo de gestão empresarial da saúde, simultaneamente com a criação das entidades públicas empresariais (EPE), a reforma dos cuidados de saúde primários e a reconfiguração da rede de urgências hospitalares.

As organizações de saúde distinguem-se pela sua complexidade e pelas características específicas do tipo de prestação de cuidados de saúde que oferecem a uma determinada população. Dividindo-se pela sua área específica, apresentam-se em três níveis de prestação de cuidados de saúde: a) cuidados de saúde diferenciados, funções desempenhadas pelos Hospitais; b) cuidados de saúde primários, funções atribuídas aos Centros de Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto) e, c) cuidados continuados, nas distintas vertentes que podem assumir, desde unidade de convalescença, unidades de longa e média duração passando pela prestação de cuidados em contexto domiciliário (Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de Junho).

A par das alterações na orgânica das instituições de saúde, as carreiras dos diversos grupos profissionais prestadores de cuidados de saúde têm também sofrido alterações consideráveis, visíveis através das reconfigurações das mesmas. A classe profissional de enfermagem é uma das que tem vindo, ao longo dos anos, a negociar a nova carreira, processo que tem sido moroso e árduo, e do qual surgiram algumas alterações importantes que interferem na dinâmica e estabilidade da profissão e, conseqüentemente, dos seus profissionais.

Numa definição formal, a organização é um conjunto de pessoas que trabalham juntas, de forma coordenada e controlada, que atuam num determinado contexto ou ambiente com vista a atingir um objetivo comum (Schermerhorn, Hunt e Osborn, 1998). O propósito de uma organização é contribuir com algo de valor, para a sociedade; isto é, produzir serviços dependendo das suas características e do seu fim, ou seja empresas com fins lucrativos visam o lucro, empresas sem fins lucrativos fornecem benefícios públicos, como é o caso da organização em estudo. Uma empresa que tem bom funcionamento atinge o seu objetivo pelos benefícios das sinergias que

se estabelecem entre todas as envolventes da organização; isto é, a criação de um todo, maior do que a soma das suas partes. Para este objetivo, a gestão de recursos humanos deve ser capaz de criar oportunidades para que os indivíduos e grupos exerçam a sua contribuição para a organização e, ao mesmo tempo, tenham satisfação pessoal.

O conceito de contrato psicológico pode ser utilizado para explicar a relação entre o empregado e a sua entidade empregadora. Neste conceito subjaz a ideia de que o comportamento dos empregados de uma organização também depende da crença dos mesmos de que a entidade empregadora tem mantido (ou não) as promessas que subjetivamente foram percebidas como feitas (Conway e Brien, 2005).

O conceito de contrato psicológico centra-se nas relações de trabalho entre empregador e empregado, e esta relação é considerada em termos de uma troca. O contrato psicológico diz respeito à perceção, por parte de um indivíduo, de uma relação de troca recíproca (Rousseau, 1989, 1995) entre ele e a sua organização empregadora e implica que o comportamento dos empregados será melhor compreendida como um processo contínuo em que estes têm um papel ativo.

Segundo Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2010) as relações de trabalho podem-se deteriorar apesar dos gestores darem o seu melhor, e a prevenção da quebra/violação é mais importante do que corrigir os danos dela provocada. Dado ao conjunto de alterações que atualmente afetam os locais de trabalho entre as quais se refere, o trabalho mais flexível, a exigência cada vez maior por parte do empregador em relação ao empregado e a erosão das tradicionais estruturas organizativas. Justifica-se a importância do estudo das relações de trabalho.

As relações entre o trabalhador e a sua organização são, sem dúvida, muito complexas devido, entre outros fatores, às características do próprio trabalho, a questões económicas e legais associadas às diversas funções sociais que evocam aspetos emocionais, afetivos, cognitivos e comportamentais (Cantisano, Descals e Domínguez, 2004; Katrini, Atabay, Guray e Cangarlu, 2010; Jafri, 2012). Estes autores à semelhança de Rogard e Perez Becerra, (2010), Mullenbach-Servayre (2005) e de acordo, também com o CIPD (2010) sugerem que o referencial teórico em torno do contrato psicológico é uma perspetiva interessante para o estudo das relações de trabalho.

Freese e Schalk (2008) chamam atenção para as perspetivas da análise do contrato psicológico, nomeadamente na sua utilidade em contextos organizacionais e de investigação. Para os autores a perspetiva bilateral é muito importante e útil em ambientes organizacionais, pois esta permite entre outras funções esclarecer as diferentes perspetivas entre os funcionários e supervisores, o que pode contribuir para resolver conflitos organizacionais e melhorar o desempenho organizacional. Contudo, os mesmos autores consideram que uma perspetiva unilateral para a avaliação/medição do contrato psicológico como preferível e justificam esta posição afirmando que o contrato psicológico é literalmente individual. Também o uso da perspetiva bilateral é mais complexo para avaliar o conteúdo do contrato psicológico, já que na organização existem muitos atores e estes não se comunicam sob um conjunto uniforme de expectativas. Apontam igualmente como justificativa o facto do contrato psicológico influenciar o comportamento e que será difícil imaginar como o comportamento do empregador poderá ser afetado pelo empregado quando este não está consciente das perceções e sentido de obrigação de ambas as partes. Considerando as justificativas apresentadas por Freese e Schalk (2008), e tendo em conta os objetivos da investigação, opta-se a perspetiva unilateral, segundo o modelo de Rousseau (1995), para avaliação do conteúdo e perceção da quebra/violação do contrato psicológico em enfermeiros chefes.

Justifica-se, então, a opção da escolha do estudo do contracto psicológico pelo facto de permitir e facilitar o entendimento das necessidades dos recursos humanos, tendo em consideração a grande quantidade e o tipo de mudanças que se experienciam em contexto de trabalho, e pela necessidade de compreender as reações das pessoas face às constantes contrariedades encontradas nos locais de trabalho.

O estudo realizado centra-se num grupo profissional de uma organização de saúde que presta cuidados no âmbito dos cuidados de saúde primários, mais concretamente, a classe profissional de enfermagem na categoria de enfermeiro chefe.

Optou-se por realizar uma pesquisa exploratória e descritiva (Fortin, 1999) com intuito de ajudar a uma melhor compreensão sobre o processo de construção do contrato psicológico em funcionários do serviço nacional de saúde, numa entidade pública com gestão empresarial. Analisou-se, também, a perceção da quebra/violação

do contrato psicológico e as implicações da mesma nas relações laborais nos diversos contextos profissionais.

Para o efeito decidiu-se pela utilização de uma metodologia de cariz qualitativo, recorrendo-se à técnica da entrevista para explorar as diversas dimensões da conceção do contrato psicológico e da sua perceção de quebra/violação. A utilização da entrevista como método de recolha de dados em investigação prende-se com algumas das vantagens que esta técnica apresenta (Quivy e Campenhoudt, 2008). Destaca-se a flexibilidade, a oportunidade de aprofundar os elementos de análise recolhidos de diversas formas (entre ela o registo em áudio), revelando, ainda, este método, a possibilidade de questionar a adaptação a novas situações e a novos entrevistados, a diversificação de dados, a interpretação rica de pormenores e a importância dos resultados.

CAPÍTULO 1 - O ESTUDO

1.1 - Introdução

Se se considerar que muitos dos estudos empíricos sobre o contrato psicológico são realizados em empresas do sector privado, não será estranho que a incidência da rutura percebida seja elevada, condicionada, em certa medida, pelas mudanças económicas e altamente competitivas que se colocam muitas vezes às empresas e que impedem o cumprimento das promessas feitas (Gracia, Peiró e Mañas, 2007). No entanto, o estudo que se pretende levar a cabo centra-se num âmbito diferente: os elementos em estudo são funcionários do serviço público, e este sector de mercado encontra-se, de certa forma, a salvo das práticas próprias da economia de mercado (Gracia; Peiró e Mañas, 2007). Daí se considerar importante explorar o papel do contrato psicológico e a perceção da quebra/violação caso tenha acontecido, no momento de importantes alterações estruturais no sector da saúde do serviço público.

1.2 - Questões de Investigação

Com este trabalho, pretende-se entender o processo de construção do contrato psicológico e as implicações da quebra/violação do mesmo que segundo (Robinson e Rousseau 1994; Robinson, 1996; Morrison e Robinson, 1997; Turnley e Feldman, 1999) leva os trabalhadores a perderem a confiança nas organizações, a manifestarem insatisfação com o trabalho e a um menor empenhamento na organização), nos profissionais de enfermagem, nomeadamente nos enfermeiros chefes. Deseja-se identificar que implicações pessoais e profissionais advêm para esta classe e categoria profissional quando percecionam quebra/violação do contrato psicológico.

Assim, estabelece-se para o estudo a análise do conteúdo do contrato psicológico percecionado pelos enfermeiros chefes e as reações à quebra/violação do contrato psicológico, tomando como ponto de partida a conceção do contrato psicológico dos enfermeiros chefe e a alteração da carreira de enfermagem.

Nos últimos anos, as carreiras de enfermagem, sofreram alterações na sua estrutura; passou a ser constituída por duas categorias: enfermeiro e enfermeiro principal (Decreto-Lei nº 248/2009 de 22 de Setembro). A categoria de enfermeiro

chefe é considerada como categoria subsistente na nova carreira (Decreto-Lei nº 122/2010 de 11 de Novembro). É com base nesta circunstância que se pretende realizar este trabalho de investigação. Para tal surgem as seguintes questões de investigação:

- Que sentimentos manifestam os enfermeiros chefes quanto ao facto da categoria ser considerada como subsistente na nova carreira?
- O que esperavam os enfermeiros chefes da organização, neste contexto?
- Estavam os enfermeiros chefes suficientemente esclarecidos e preparados para o acontecimento?
- Que expectativas têm os enfermeiros chefes acerca do seu novo papel nas organizações?

Pretende-se, então, neste estudo, mais concretamente:

- Identificar quais os conteúdos do contrato psicológico que os enfermeiros chefe estabeleceram com a organização empregadora;
- Identificar as expectativas que os enfermeiros chefe tinham para o desempenho das suas funções a nível pessoal e profissional e as implicações da categoria de enfermeiro chefe se considerada subsistente ao nível pessoal e a nível profissional;
- Identificar se houve ou não a percepção da quebra/violação do contrato psicológico destes enfermeiros;
- Identificar as consequências da quebra/violação do contrato psicológico, caso seja percebido, quer para os indivíduos, quer para a organização empregadora;
- Identificar as possíveis reações adversas da nova situação profissional e da perda do papel de enfermeiro chefe consagrada na anterior carreira de enfermagem;
- Entender como se estabelece o contrato psicológico em instituições públicas de saúde.

1.3 – Justificação e Importância do Estudo

Tem sido crescente o interesse pelo estudo dos fatores que influenciam a estabilidade e a intensidade da dedicação do empregado para com a entidade

empregadora (Guest e Conway, 2000; Cantisano, Descals e Domínguez, 2004; Conway e Briner, 2005; Suazo et al., 2005; Gracia, Peiró e Manãs, 2007; Cassar e Briner, 2011). Foi também este o mote para a realização do estudo. A finalidade do estudo está subjacente à necessidade de conhecer e compreender o espectro de conhecimentos, experiências, vivências e contrariedades ou oportunidades que os enfermeiros chefes encontram no desenvolvimento da sua atividade profissional em contexto de unidades de saúde do serviço nacional de saúde, e de que forma processam este conjunto de experiências.

A escolha do tema em análise prende-se fundamentalmente com o facto de a investigadora ser enfermeira e ter acompanhado de perto todo o processo da reestruturação da carreira com um interesse especial. Em Portugal são poucos os estudos (ou não encontrados pela investigadora) realizados no sentido de compreender o conteúdo psicológico e se considera importante e necessário explorar o papel do contrato psicológico em funcionários do serviço público português no caso no serviço de saúde junto de enfermeiros chefes. O estudo de Carvalho (2006) procura compreender as implicações da nova gestão pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal junto de profissionais de enfermagem com atribuições na área da gestão, e o estudo de Chambel e Sousa (2007) que procura compreender a aceitação da mudança e desempenho dos enfermeiros: a importância do cumprimento das obrigações por parte do hospital é o mais próximo do estudo que se pretende realizar, com esta investigação junto da classe profissional de enfermagem. A escassez ou a inexistência de estudos e a importância de estudar o contrato psicológico em instituições públicas portuguesas num momento de importantes alterações estruturais que tem vindo a acontecer (perda de segurança no emprego, redução dos benefícios) e este podem afetar as relações de trabalho (Colye-Shapiro e Kessler, 2000) ajuda a justificar a pertinência da investigação.

Considera-se também pertinente a metodologia utilizada na condução da investigação (abordagem qualitativa) já que muitos dos trabalhos realizados para o estudo do conteúdo psicológico são na sua grande maioria de abordagem quantitativa. Tendo presente este princípio, coloca-se a possibilidade dos resultados deste estudo poderem contribuir para a reflexão na condução dos processos de gestão de recursos

humanos, não só da gestão intermédia das unidades de saúde, mas também a nível da gestão de topo.

1.4 – Organização da Dissertação

Depois de uma breve apresentação e contextualização da problemática em estudo, apresenta-se a estrutura da dissertação que se desenvolve em seis capítulos. A seguir apresenta-se um conjunto de anexos e apêndices referenciados ao longo do texto e os quais se consideram pertinentes para a compreensão do objeto em estudo.

No capítulo 1 explicita-se o enquadramento do tema, as questões de investigação, os objetivos, a importância do estudo, e ainda a estrutura do trabalho.

O capítulo 2 tem por objetivo contextualizar a investigação ao nível da tipologia da prestação dos cuidados de saúde, da organização em estudo, como também em termos da carreira profissional dos indivíduos em estudo.

O capítulo 3 o objetivo deste capítulo é definir o conceito norteia a investigação; o contrato psicológico. Traça-se o desenvolvimento do conceito e descreve-se a sua concetualização como um construto cognitivo e percetual, a forma como atualmente é utilizada como ferramenta analítica e interpretativa. Isto inclui a sua definição e enquadramento teórico utilizado para operacionalização do conceito.

O capítulo 4 refere-se à metodologia de investigação utilizada na investigação. Diz respeito ao estudo empírico, realizado com enfermeiros chefes dos centros de saúde da unidade Local de Saúde do Alto Minho. Neste capítulo procurou-se caracterizar a população, circunscrever e operacionalizar a metodologia adotada, a técnica e estratégia operacionalizada na recolha, análise e tratamento dos dados e os procedimentos seguidos.

No capítulo 5 são vertidos os dados e a análise dos resultados. Teve-se a preocupação de se relacionar os resultados obtidos com a literatura disponível e dessa forma enquadrar a realidade encontrada nos postulados existentes.

Finalmente, o capítulo 6, apresentam-se as conclusões, as limitações sentidas neste estudo apresentam-se recomendações para futuros estudos. Por último apresenta-se a bibliografia consultada que serviu de base a este trabalho, seguida de anexos e apêndices.

CAPÍTULO 2 - CONTEXTO DO ESTUDO

2.1 – Introdução

Neste capítulo pretende-se fazer uma breve caracterização do contexto onde se realiza a investigação. Dada a complexidade dos contextos da prestação de cuidados de saúde, considerou-se pertinente clarificar um pouco o sentido da prestação dos cuidados de saúde primários. Inicia-se com uma breve descrição do tipo de prestação de cuidados que estão consagrados pelo sistema nacional de saúde. Incide-se na prestação de cuidados a nível dos cuidados de saúde primários, já que é a este nível que se centra a investigação. Faz-se uma breve caracterização da organização em estudo, visto também esta se revestir de características únicas, nomeadamente pelo facto à data do estudo ser uma das três únicas Unidades de Saúdes Locais em Portugal, a saber a Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), a Unidade Local de Saúde do Alentejo (ULSA) e a Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM).

Focaliza-se na carreira de enfermagem, em específico ao nível de atuação da categoria de enfermeiro chefe. Destaca-se o conteúdo profissional desta categoria da carreira de enfermagem regulamentada pelo Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, com especial destaque as atividades que são desempenhadas por estes profissionais na área de gestão das unidades em que prestam serviço. Apresentam-se alguns dados históricos da evolução da classe profissional de enfermagem, por se considera útil na interpretação dos resultados, já que esta profissão se reveste de características particulares.

2.2 – Caracterização dos Contextos da Prestação de Cuidados de Saúde

O Decreto-Lei nº 11/93, de 15 Janeiro, aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que, é um conjunto ordenado hierarquizado de instituições e serviços oficiais afins, prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência do Ministério da Saúde.

O SNS dispõe de estatuto próprio que visa ultrapassar a dicotomia entre os cuidados de saúde primários e diferenciados, através da criação de unidades integradas de cuidados de saúde, formado pelos hospitais e grupo personalizados dos centros de saúde de uma determinada área geográfica.

A rede prestadora de cuidados de saúde primários é constituída pelos centros de saúde, isto é unidades integradoras, polivalentes e dinâmicas que prestam cuidados de prevenção primária (promoção e educação para a saúde), secundária (diagnóstico, tratamento e referência para os cuidados diferenciados) e terciários (reabilitação), dirigindo globalmente a sua atuação aos indivíduos e famílias.

Os cuidados de saúde em geral e os cuidados de saúde primários, em particular a sua gestão, organização e prestação assentam na intervenção de equipas pluridisciplinares, conjugando competências dos vários profissionais que as integram.

2.3 - Cuidados de Saúde Primários

A conferência da OMS-Unicef Alma-Ata definiu Cuidados de Saúde Primários (CSP) como:

“Assistência essencial baseada em métodos e tecnologias aceitáveis, postas ao alcance de todos os indivíduos e familiares de uma comunidade, mediante a sua plena participação e a custo que a comunidade e que o país possam suportar, em todas e cada uma das etapas do seu desenvolvimento, com um espírito de responsabilidade e autodeterminação” (Zurro e Pérez, 1999: 5).

Esta definição de CSP contém, de forma genérica, todos os elementos que os caracterizam e os situa como uma peça fundamental para alcançar um nível de saúde adequado a uma determinada população.

Os CSP são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade. Representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o SNS, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais próximo possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (Zurro e Pérez, 1999).

Estes fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, como ao desenvolvimento social e económico global da comunidade. Simultaneamente, importa lembrar que os CSP orientam-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade,

integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (Branco e Ramos, 2001).

Os CSP são reconhecidos como essenciais para o contínuo desenvolvimento económico e social, contribuindo para a melhor qualidade de vida dos cidadãos. A estrutura organizacional dos centros de saúde assenta em pequenas unidades operacionais (artigo 7 do Decreto-Lei nº28/2008 de 22 de Fevereiro), tais como Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Saúde Pública (USP) e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), entre outros.

Conclui-se que o pilar de apoio de todo o sistema de saúde deve ser atribuído aos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente aos Centros de Saúde, pois são o primeiro acesso dos utentes aos cuidados de saúde: Os centros de saúde são a base institucional dos cuidados de saúde primários e o pilar central de todo o sistema de saúde. Constituem um património institucional, técnico e cultural que é necessário preservar, modernizar e desenvolver, porque continuam a ser um meio acessível e eficaz para proteger e promover a saúde da população (Pisco, 2004).

2.4 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., (ULSAM, EPE), foi criada pelo Decreto-Lei 183/2008 de 04 de Setembro, retificado pelo Decreto-Lei 12/2009, de 12 de Janeiro, e integra o Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E. e os Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo.

Esta Unidade de Saúde abrange a totalidade do distrito de Viana do Castelo: Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira, tem uma área territorial de 2.213 Km² e uma população residente estimada de 251.676, dos quais 13,4% têm menos de 14 anos e 20,8% têm mais de 65 anos e uma densidade populacional de 113 hab/Km² (Instituto Nacional de Estatística, 2008)

A ULSAM, E.P.E constitui uma entidade pública empresarial integrada no Serviço Nacional de Saúde, tendo como objetivo, o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, com eficiência e eficácia acessíveis a toda a população. Agrega duas unidades hospitalares (Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo e Hospital Conde

de Bertandos em Ponte de Lima), e treze Centros de Saúde do distrito, um Centro de Saúde por cada concelho, à exceção do concelho de Viana do Castelo com três centros de saúde (ULSAM, 2008).

2.5- A Profissionalização da Enfermagem

O Estado teve desde sempre um forte carácter interventivo na profissão de enfermagem, exercendo um controlo direto bastante apertado a nível da organização curricular dos cursos de enfermagem, assumindo para si a responsabilidade do ensino da enfermagem em Portugal.

Em 1949, foi possível concretizar a primeira carreira de enfermagem da função pública. É precisamente nessa altura que os enfermeiros chefes ou sub chefes passam a superintender a enfermagem, funções que acumulavam com a colaboração nas escolas de enfermagem (Gomes, 2003 citado por Carvalho, 2009).

Em Portugal, à semelhança de outros países, a enfermagem procura a sua profissionalização. Tomando como ponto de partida os traços que demarcaram o processo de profissionalização da enfermagem inglesa, é possível encontrar em Portugal, no percurso da profissionalização da enfermagem, semelhanças; contudo os acontecimentos estão cronologicamente desfasados (Carvalho, 2009).

Carvalho (2009) identifica quatro momentos distintos no processo de profissionalização da enfermagem em Portugal. O primeiro momento iniciou-se no XIX e perdura até à década de 1930. Esta primeira tentativa de profissionalização da enfermagem centra-se no modelo biomédico, na ideologia da vocação e na criação das primeiras escolas de enfermagem. O segundo momento dá-se a partir de 1930 e dura aproximadamente 30 anos. No essencial esta fase destaca-se num retrocesso no esforço de profissionalização da enfermagem, aumento da feminização da profissão e a criação de diferentes níveis de formação e subsequentemente de categorias profissionais. O terceiro período é referido por Carvalho (2009) de como por ventura o mais marcante no caminho da profissionalização da enfermagem portuguesa. Este período decorre a 1960 até 1980, a partir do qual se pode considerar o quarto período na tentativa de profissionalização da enfermagem. No último período concretizam-se importantes conquistas, entre as quais se destacam a integração da enfermagem do

ensino da enfermagem no ensino superior, a criação da ordem dos enfermeiros e o reconhecimento da carreira profissional.

É do conhecimento público que a enfermagem foi construída por referência ao modelo profissional médico; encontram-se diversos relatos de que a promoção e a institucionalização da enfermagem deve-se à iniciativa de alguns médicos detendo, então, a autoridade sob o desempenho dos profissionais de enfermagem, sendo mesmo o ensino de enfermagem administrado por médicos. Dada a necessidade sentida de formação de um corpo de pessoal mais qualificado, que fosse capaz de desempenhar tarefas indispensáveis ao bom funcionamento do sistema e das instituições hospitalares, as primeiras escolas de enfermagem são edificadas com base no “modelo biomédico e alinhados com a representação social de que aos enfermeiros caberia apenas o papel de auxiliar do médico” (Carvalho, 2009: 215).

É no século XX, que os enfermeiros reivindicam o reconhecimento e a importância da profissão reclamando a exclusividade do exercício da enfermagem a diplomados. Esta é, segundo Carvalho (2009:216), uma “estratégia de fechamento social”. Contudo isto só veio a acontecer em 1944, pela publicação do Dec-Lei 32612 de 31 de Dezembro de 1942, que só produziu efeito dois anos depois. A par da valorização, da legitimação profissional na formação e no conhecimento, a história da profissionalização é também marcada pela ação do sindicato. Com a criação do sindicato nacional dos enfermeiros em 1934, este órgão vem desenvolvendo um papel preponderante na profissionalização da enfermagem ao longo dos tempos até à atualidade. Ao longo do processo de profissionalização a enfermagem tenta afastar-se da subordinação médica investindo, para isso, na formação como mecanismo importante para a conquista de algum reconhecimento social.

Na década de 60, emerge uma nova fase a passagem do modelo curativo para o modelo de saúde. Neste sentido assiste-se durante esta década a alterações na estrutura curricular dos cursos de enfermagem. É também nesta fase que as escolas de enfermagem se demarcam das instituições hospitalares, no sentido de quebrar a hegemonia destas instituições na formação e nas práticas profissionais de enfermagem (Amendoeira, 2004; Carvalho, 2009). É também por esta altura que surge espaço na formação de enfermagem para temas relacionados com a administração e gestão. São criadas as escolas de saúde pública e administração em enfermagem. Por esta altura

assume ainda importância a criação da associação portuguesa dos enfermeiros, que segundo (Carapinheiro e Rodrigues, 1998, citados por Carvalho, 2009) pode ser eleito como o marco na estratégia da profissionalização da enfermagem. Nos anos 70 assiste-se a uma hierarquização da profissão através da publicação do Dec-Lei 414 de 27 de Setembro de 1971, em que a profissão se organiza com base em patamares. Esta hierarquização segundo Carvalho (2009) assume vários significados, entre eles a de que se pode distinguir uma visão hierárquica-burocrática na estrutura da profissão que ao mesmo tempo pretende imprimir um carácter mais profissional à enfermagem.

Foi na década de 80, que a profissionalização da enfermagem ganha novos contornos, onde, em 1981, é publicado o Decreto-Lei que redefine a carreira de enfermagem, em que pela primeira vez é definido o conteúdo profissional das diferentes categorias que a compõem. A entrada de Portugal para a Comunidade Económica Europeia, também vem trazer implicações na enfermagem, já que esta entrada obriga a um conjunto de diretivas, nomeadamente a integração do ensino superior politécnico, sendo atribuído desde aí o primeiro título académico aos enfermeiros (bacharel) e o grau de licenciado é atribuído pela obtenção do curso de estudos superiores especializados (CESE) (Amendoeira, 2004). Nos cursos de estudos superiores especializados é lecionado o ensino da gestão. O curso de administração de serviços de enfermagem é criado pelo Dec-Lei 265 de 16 de Junho, mas os restantes cursos de especialização mantêm o ensino de gestão. Em 1991 é um novo Dec-Lei 437/91 de 8 de Novembro que determina quatro níveis na carreira que correspondem às diferentes áreas de atuação. O primeiro nível integra a categoria de enfermeiro e enfermeiro graduado, o segundo nível integra a categoria de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe. No terceiro nível estão incluídos os enfermeiros supervisores e assessor técnico regional de enfermagem. O quarto nível integra a categoria de assessor técnico de enfermagem.

A prestação de cuidados fica a cargo das categorias de enfermeiro e enfermeiro especialista. Às categorias de enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor e ao cargo de enfermeiro diretor correspondem as áreas de gestão e as restantes categorias à área de assessoria técnica.

Os princípios gerais que encorpam o regulamento do exercício profissional dos enfermeiros (REPE) são válidos para as instituições públicas e privadas.

De relembrar que em 1998, através do Dec-Lei no 104/98 de 21 de Abril, os enfermeiros veem constituída a sua ordem profissional, com o principal propósito da promoção da defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como do desenvolvimento, regulamentação e controlo do exercício da profissão.

O processo de profissionalização da enfermagem em Portugal, se por um lado parecer encerrar traços comuns aos observados noutros países (Pedrosa, 2004), nomeadamente aos praticados em Itália, de acordo com Carvalho (2009) seria expectáveis dadas as semelhanças entre os sistemas da Europa do sul, por outro incorpora grandes diferenças operacionalizadas nas práticas de enfermagem dos dois países. A enfermagem portuguesa distanciou-se das práticas de enfermagem de países como a Itália, em que as atividades de enfermagem ainda se mantém como ajudantes dos médicos, e aproximou-se mais do modelo Alemão, em que os enfermeiros têm vindo a desenvolver de uma forma muito mais auto consciente, assente em expectativas sobre a profissão baseadas no conhecimento especializado, na ideia de autonomia profissional e na separação da medicina, gerando por isso, e por vezes, conflitos com a profissão dos médicos (Dent, 2002 citado por Carvalho, 2009).

2.6 - Carreira de Enfermagem

A carreira de enfermagem é considerada uma das carreiras especiais da função pública. Na sequência da aplicação do Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro é definido o regime da nova carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional, que até à data tinha sido regulamentada pelo Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro. A nova carreira de enfermagem organiza-se por áreas diversas de exercício profissional e de cuidados de saúde, tais como áreas hospitalar e de saúde pública, cuidados primários, continuados e paliativos, na comunidade, pré-hospitalar e de enfermagem no trabalho (cf. nº 1 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro). A carreira é pluricategorial e estrutura-se nas categorias de enfermeiro e enfermeiro principal (cf nº1 do artigo 7º).

2.6.1 - Conteúdo Funcional do Enfermeiro Chefe (Dec-Lei 437/91)

Pelo Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro, no artigo 4º define-se os níveis e categorias da carreira de enfermagem; o nível 2 corresponde à categoria de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe.

À luz da anterior carreira de enfermagem, e a qual se mantém em vigor para o exercício da categoria de enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor, a categoria de enfermeiro chefe é a primeira posição na área de atuação em gestão na carreira de enfermagem, atuando especificamente sobre a área de gestão de cuidados ao doente, de recursos humanos, materiais e de equipamento.

O artigo 8º do Decreto-Lei nº 437/91 indica o conteúdo funcional do enfermeiro chefe, ao nível de uma unidade de cuidados¹:

- a) Integrar o órgão de gestão da unidade de cuidados, sempre que este for colegial;
- b) Promover e colaborar na definição ou atualização de normas e critérios para a prestação de cuidados de enfermagem;
- c) Determinar as necessidades em enfermeiros, tendo em vista os cuidados de enfermagem a prestar, cabendo-lhe a responsabilidade de os distribuir e adequar às necessidades existentes, nomeadamente através da elaboração de horários e planos de férias;
- d) Propor o nível e tipo de qualificações exigidas ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
- e) Participar na elaboração do plano e do relatório globais da unidade de cuidados, desenvolvendo de forma articulada, o plano e o relatório anuais, referentes às atividades de enfermagem;
- f) Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
- g) Planear e concretizar, com a equipa de enfermagem, ações que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, procedendo à respetiva avaliação;
- h) Determinar os recursos materiais necessários para prestar cuidados de enfermagem;
- i) Participar nas comissões de escolha de material e equipamento para a prestação de cuidados na unidade;
- j) Conhecer os custos dos recursos utilizados na prestação de cuidados na unidade e encontrar mecanismos que garantam a sua utilização correta e controlo dos gastos efetuados;
- k) ²

¹ Opta-se pela transcrição completa do conteúdo funcional do enfermeiro chefe por se considerar ser útil na análise dos dados obtidos nas entrevistas realizadas.

- l) Participar na determinação de custos/benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- m) Favorecer boas relações interpessoais na equipa de enfermagem e outro pessoal;
- n) Avaliar o pessoal de enfermagem da unidade de cuidados e colaborar na avaliação de outro pessoal;
- o) Promover a divulgação da unidade de cuidados da informação com interesse para o pessoal de enfermagem;
- p) Criar condições para que sejam efetuados estudos e trabalhos de investigação pelo pessoal de enfermagem na unidade;
- q) Realizar e colaborar em trabalhos de investigação sobre gestão de serviços de enfermagem da unidade de cuidados;
- r) Utilizar resultados de estudos e trabalhos de investigação na melhoria da gestão do serviço de enfermagem da unidade de cuidados;
- s) Responsabilizar-se pela concretização, na unidade de cuidados das políticas ou diretivas formativas emanadas pelos órgãos de gestão do estabelecimento ou serviço;
- t) Responsabilizar-se pela concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão do estabelecimento ou serviço com os estabelecimentos de ensino, relativamente à formação básica e pós-básica de enfermeiros;
- u) Criar condições para a realização de atividades de formação de outro pessoal na unidade de cuidados e colaborar nessa formação quando tal se justifique. (Diário da república – I série – A nº 257/1991, p. 5725).

2.7 – Enfermeiro Chefe e a Gestão

Hesbeen (2001) considera que a principal missão do enfermeiro chefe é dar atenção aos elementos da sua equipa, a fim de lhes oferecer as melhores condições para exercerem a profissão, desenvolve-la e nela encontrarem satisfação. Para concretizar essa missão (Hesbeen, 2001:112) identifica as ações do enfermeiro chefe deve empreender:

- a) Promover um ambiente humanizado e uma responsabilização permanente;
- b) Organizar o serviço de modo adequá-lo à vida da equipa e da sua atividade e proporcionar um sentimento de segurança;
- c) Comunicar para partilhar, ouvir sem procurar persuadir;
- d) Desenvolver a atividade do serviço através da atualização de conhecimentos, da partilha e da divulgação de experiências;
- e) Reunir para deliberar com as pessoas interessadas;

² Na publicação não é utilizada a letra k

f) Formar a sua equipa por meio de reflexão constante.

Pela análise do conteúdo profissional da categoria de enfermeiro chefe (pelo Dec-Lei no 437/91) pode-se identificar que estes profissionais estão legitimados pelo conteúdo funcional a trabalhar na área de gestão de recursos humanos, recursos materiais e gestão de cuidados de saúde.

O seu papel para uma maior eficiência dos serviços de saúde é então identificado como fundamental ao nível do planeamento (estabelecer objetivos, planear recursos) e do controlo de atividades e resultados, sendo essencial também para avaliar e auxiliar na determinação do limite entre a eficiência na gestão dos recursos e a garantia de qualidade dos serviços de saúde.

CAPÍTULO 3 - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

3.1 – Introdução

Ao longo deste capítulo pretende-se explanar alguns modelos conceptuais propostos para estudo do conceito do contrato psicológico, nomeadamente a sua construção e o seu conteúdo. Descrevem-se os fatores que levam os indivíduos a acreditarem que os seus contratos psicológicos foram quebrados/violados e que consequências advêm desse acontecimento a nível individual e a nível organizacional.

Encontram-se na literatura diversas referências ao início do estudo do contrato psicológico, sendo este atribuído a autores como Argyris, Levinson e colegas e Schein. Contudo, foi o trabalho profundo e exaustivo desenvolvido pela Professora Denise Rousseau na década de 90 que deu notoriedade ao tema e simultaneamente se inicia uma produção de artigos empíricos sobre o tema mais consistentes.

O conceito de contrato psicológico é aceite como uma das formas de explicar o comportamento nas organizações, em que o empregado acredita que a entidade patronal vai manter as promessas que lhe foram feitas (Rousseau, 1989, 1995; Conway e Briner, 2005; Conway e Colye-Shapiro, 2006). Tal como em qualquer tipo de relação, se as promessas são mantidas há satisfação e o desejo de se manter no relacionamento; em contrapartida, se as promessas são quebradas ou violadas, emergem emoções negativas e a vontade de abandonar a relação pode ocorrer.

A investigação empírica relacionada com o tema tenta compreender como se constrói e qual o conteúdo do contrato psicológico (Rousseau, 1989, 1995, Herriot, Manning e Kidd, 1997; Turnley e Feldman, 1999; Bragança, 2001; De Vos et al., 2003; Hui, Lee e Rousseau, 2004; Guest, 2004; Suazo, Turnley e Mai-Danton, 2005; Anbreu e Silva, 2006; Rogard e Perez Becerra, 2010; Aggarwal e Bhargave, 2010).

Contudo procura, fundamentalmente, compreender as implicações da violação do contrato (Robinson e Rousseau, 1994; Robinson, 1996; Morrison e Robinson, 1997; Coyle -Shapiro e Kessler, 2000; Kickul e Lester, 2001; Turnely, Bolino, Lester e Bloodgood, 2003; Gakovic e Tetrick, 2003; Cantisano, Descals e Dominguez, 2004; Menegon e Casado 2006; Zhao, Wayne, Glikowei e Bravo 2007; Freese e Schalk, 2008; Chin e Hung, 2008; Izquierdo, 2009; Resturborg, Bordia e Bordia, 2009; Thomas,

Feldman e Lam (2010); Krivokapic-Skoko, O'Neil e Dowell, 2010; Katrinli, Atabay, Gunay e Cangarlu, 2011; Cassar e Briner, 2011).

3.2 – Início do Desenvolvimento e Definição do Conceito de Contrato Psicológico

Argyris, Levinson e colegas e Schein foram os primeiros a utilizar o conceito de contrato psicológico no local de trabalho (Rousseau e Tijoriwala, 1998; Rousseau, 2000; Hui, Lee e Rousseau, 2004; Conway e Briner, 2005; Rogard e Perez Becerra, 2010; Guest, 2004; Schalk e Roe, 2007; Herriot, Manning e Kidd, 1997; Montes e Zweig, 2009). Argyris admitia que os empregados e os empregadores criavam um contrato que lhes permitia expressar as necessidades e gratificações mútuas. Usou o termo de contrato psicológico para se referir ao acordo “implícito entre os trabalhadores e os seus responsáveis” (Conway e Briner 2005:9).

Segundo Conway e Briner (2005:10) foi o estudo de Levison e colegas que realmente elabora um conceito sobre o contrato psicológico. Estes conceptualizam e definem o conceito como “uma série de expectativas em que cada uma das partes na relação podem não estar completamente conscientes, mas no entanto moderam a relação entre ambos”. De acordo com Conway e Briner (2005: 10) Argyris e Schein “apenas introduziram mais uma das teorias que podem ser utilizadas para a compreensão das relações de trabalho e pouco mais vão além desta perspectiva”

Contudo, Schein (1982) afirma que o contrato psicológico é uma questão em que ambas as partes são interessadas e patenteia um conjunto não explicito de expectativas que atuam em todos os momentos entre todos os membros de uma organização. Isto, segundo o autor, implica que cada elemento da relação desempenha uma determinada função e tem também expectativas, nomeadamente em termos de salário, horas de trabalho, privilégios e regalias entre muitas outras. No ponto de vista de Schein (1982) a organização também cria expectativas implícitas, embora mais subtis, e estas podem ser, por exemplo, em que medida o empregado contribui para melhorar o desempenho da empresa. O desapontamento dos dirigentes em relação aos trabalhadores que não correspondem a tais condições surge quando estes tomam consciência que um ou mais dos colaboradores manifestam comportamentos de desmotivação e os esforços pela empresa são menores. O contrato psicológico é “dinâmico, porque muda no tempo à medida que mudam as necessidades dos

empregados e dos empregadores” (Schein, 1982:19). No entanto, este pode ser renegociado constantemente. Considerando a definição de contrato psicológico e as suas características, conclui-se que o contrato psicológico é centrado no indivíduo e na organização. Assim, para a ideia de contrato psicológico “indica que há um conjunto não explícito de expectativas que atuam em todos os momentos entre todos os membros de uma organização” Schein (1982:18).

Porém, para Rousseau (1989, 1995) o contrato psicológico é único para cada indivíduo (empregado) e descreve as expectativas e as obrigações entre ele e a organização; é um acordo não escrito entre o indivíduo e a organização, cujos termos incluem obrigações mútuas e que interferem no modo como o empregado se relaciona com a sua organização. Considerando a anterior afirmação, o contrato psicológico pode ser entendido como as expectativas que um trabalhador interioriza como sendo as obrigações da empresa para com ele, bem como as suas próprias obrigações para com a empresa.

Diversos autores têm tentado esclarecer e operacionalizar o conceito de contrato psicológico, oferecendo as suas próprias definições (Argyris, Levinson e colegas; Rousseau 1989, 1995; Herriot e colegas, 1997; Morrison e Robinson, 1997; Guest e Conway, 2000).

Conway e Briner (2005:21) apresentam as definições do conceito de contrato psicológico propostas por Argyris e Levinson nos seus trabalhos de 1960 e 1962, respetivamente: Argyris: “Desde que os capatazes tomaram consciência que os empregados neste sistema tendem a produzir de forma ótima sob uma liderança passiva, e desde que os empregados concordem, pode colocar-se a hipótese de uma relação entre empregado e o capataz chamada de contrato psicológico de trabalho” ; Levinson e colegas: “Uma serie de expectativas mútuas de que as partes da relação podem não estar totalmente conscientes, mas que no entanto governa a sua relação com o outro.

Rousseau destaca que a questão chave diz respeito à crença de que uma promessa foi feita e uma contrapartida é oferecida em troca, obrigando assim as partes a um conjunto de obrigações recíprocas. Assim, o termo contrato psicológico refere-se “às crenças de um individuo em relação aos termos e condições de um acordo recíproco entre essa pessoa e a outra parte “ (Rousseau, 1989:123). E define o

contrato psicológico como “a crença individual, moldada pela organização, sobre os termos de um acordo de troca entre o indivíduo e a sua própria organização” (Rousseau, 1995:9).

Morrison e Robinson (1997: 229) definem contrato psicológico como “ as crenças que o empregado tem sobre as obrigações recíprocas entre ele/a e a organização, em que estas obrigações são baseadas na percepção das promessas e não são necessariamente reconhecidas pelos agentes da organização”.

Guest e Conway (2000:3) definem contrato psicológico com “ a percepção de ambas as partes da relação de trabalho, da organização e do indivíduo, das promessas e obrigações recíprocas implícitas no relacionamento”.

De acordo com Guest (2004) o conceito de contrato psicológico representa um modelo útil e resume vários aspetos das relações de trabalho, fornece portanto uma oportunidade para explorar os processos e o conteúdo das relações de trabalho, através da análise no foco nos acordos menos explícitos, que podem ser renegociados e modificados ao longo do tempo, em que estes são influenciados por uma variedade de fatores contextuais e detém uma variedade de consequências. O foco principal do contrato psicológico é portanto, a relação de emprego a nível individual e entre o empregador e o empregado.

3.3 - Construção do Contrato Psicológico

Freese e Schalk (2008) destacam a existência de diversas formas de conceptualizar o conceito de contrato psicológico. Uma distinção importante diz respeito à distinção entre a perspetiva unilateral e a perspetiva bilateral. Além disso, referem que o contrato psicológico é um construto multidimensional, daí ser importante fazer-se a distinção em termos de funcionalidade, conteúdo e medidas de avaliação do contrato psicológico.

Assim, na perspetiva unilateral o contrato psicológico é uma crença individual das expectativas e obrigações mútuas num determinado contexto de um relacionamento. A visão unilateral refere-se principalmente à perspetiva do empregado acerca do trabalho e da organização nomeadamente ao nível das expectativas e obrigações, limitando o contrato psicológico a uma percepção individual (Rousseau, 1989, 1995).

O ponto de vista bilateral sobre o contrato psicológico considera o contrato psicológico como as percepções do empregador, bem como o empregado sobre as expectativas e obrigações mútuas (Herriot e colegas., 1997; Guest e Conway, 2000; Guest e Conway, 2002; Guest, 2004).

Analisando a perspectiva unilateral da construção do contrato psicológico Rousseau (1995) identifica que para a formação do contrato psicológico concorrem um conjunto de fatores que podem ser de ordem individual ou organizacional. Os fatores que operam na construção do contrato psicológico são: as mensagens externas e os sinais sociais da organização ou do ambiente social e as interpretações, predisposições e construções do próprio indivíduo.



Figura 1 - Construção do Contrato Psicológico³

Os fatores externos à construção do contrato psicológico são, segundo Rousseau (1995), as mensagens que a organização transmite, os sinais sociais da organização e os colegas de trabalho. As mensagens da empresa podem ser entendidas como as declarações manifestas da expressão da política da organização; são construções sociais relativas ao passado histórico ou reputação da empresa. Para a autora as declarações são por ventura as forças mais poderosas, isto porque têm o potencial gerir ativamente as pessoas e os significados que elas atribuem às ações e intenções da organização. A revelação da política da organização pode passar pela divulgação de documentos, sistemas de compensação, práticas de promoção, entre outros.

Os sinais sociais ou pistas sociais são informações adquiridas através dos colegas de trabalho ou grupos de trabalho e desempenham três papéis fundamentais no

³ Traduzido e adaptado de Rousseau (1995)

processo de construção do contrato: a) convocação da pressão social para estar de acordo com o entendimento em termos do grupo, b) dar forma como os indivíduos interpretam as ações da organização; c) moldar a forma como os indivíduos vão interpretar as ações da organização.

As mensagens que os indivíduos recebem informalmente dos colegas de trabalho relacionam-se com questões como: i) as qualidades da organização (e.g. apoios e segurança), ii) o que a organização lhes dá e dá aos outros (no passado e no presente) iii) e quais os níveis de performance da empresa (Rousseau, 1995).

A codificação da mensagem significa o processo individual usado para interpretar as ações e promessas da organização. Neste processo Rousseau (1995) identifica duas questões principais: o que leva o empregado a interpretar as ações da organização como uma promessa, ou como podem as organizações delimitar as suas para que os funcionários possam entender o que se pretende ou é prometido.

As predisposições individuais identificam-se como as características individuais afetam a forma como a informação codificada é processada e utilizada na formação do contrato. Dois aspetos importantes podem causar viés na codificação da informação; o estilo de processamento da informação e as questões ligadas à carreira que são específicos à pessoa. A descodificação refere-se aos julgamentos que os indivíduos fazem sobre o padrão de comportamento que devem adotar para cumprir os compromissos assumidos por eles e pela organização.

Codificação significa o processo individual é usado para a interpretação das promessas e das ações da organização.

Nas organizações existem muitas fontes possíveis na construção do contrato das quais Rousseau (1995) destaca:

- Processo de seleção e recrutamento e a forma de como os recrutadores/selecionadores descrevem as práticas da empresa;
- Os atuais funcionários e a forma de como estes partilham a informação acerca da sua experiência profissional e as experiências vivenciadas na organização;
- A literatura da organização (e.g. brochura promocionais com objetivo da oferta de emprego);
- História da organização;

- Os gestores que aconselham, apoiam, criticam e avaliam os colaboradores diretos.

Além, das mencionadas a autora acrescenta que existem outras formas que podem contribuir para a construção do contrato psicológico. Qualquer pessoa que transmite algum tipo de informação acerca da organização é um potencial construtor do contrato psicológico.

As organizações ou quem as representa tornam-se parte ativa na construção do contrato psicológico quando expressam diretamente os termos e as suas condições da organização. Embora os proprietários/empregadores possam criar o seu próprio contrato psicológico com os empregados, a maioria dos contratos psicológicos são individuais e estes atuam como agentes das organizações que expressam as exigências e as expectativas de cada empregado perspetivando a sua própria evolução dentro da organização, nomeadamente em termos remuneratórios, permanência organização, regalias entre outras (Rousseau, 1995).

Nas organizações com uma cultura forte, os colegas de trabalho desempenham um papel ativo na socialização dos recém-chegados à organização e podem desempenhar um papel muito ativo na construção do contracto psicológico. As organizações mais descentralizadas tendem a ter mais construtores do contrato psicológico do que em organizações mais centralizadas (Rousseau, 1995). O quadro 1 resume os construtores do contrato psicológico propostos por (Rousseau, 1995).

Humanos		
Práticas de recursos humanos	<i>Através da interação</i>	Recrutadores; Gestores; Colegas de trabalho; Mentores
	<i>Através da observação</i>	Gestores; Colegas de trabalho; Gestores de topo
Administrativos		
Sinais estruturais; Compensações; Benefícios; Perspetivas de carreira; Avaliação de desempenho; Desenvolvimento pessoal; Manuais		

Quadro 1 - Construtores do Contrato Psicológico⁴

⁴ Traduzido e adaptado de Rousseau (1995:63)

Rousseau (1995) destaca as pessoas como primeiros construtores do contrato e os sinais estruturais da organização como segundos. Também, apresenta os funcionários com elementos cruciais na construção do contrato. No processo de recrutamento e na socialização, bem como na interação com os gestores e colegas de trabalho, o empregado está ativamente envolvido na aquisição de informação e na comunicação. Este comportamento forma a especificidade e a forma daquilo que envolve o contrato psicológico. Como já exposto, o empregado é um dos agentes críticos na construção do contrato psicológico, em especial o empregado recém-chegado à organização, isto porque está ativamente envolvido em processos intercomunicacionais que, segundo Rousseau (1995), são agentes na construção do contrato psicológico, formando e moldando o que o mesmo envolve e que permite ao mesmo tempo aos empregados já existentes na organização possam sofrer alterações nos seus contratos, já que os novos colegas vão contribuir para a construção dos mesmos.

Guest (1998) assinala a necessidade de se construir uma teoria geral sobre o contrato psicológico que supere as limitações sobre a investigação que à data estava a ser concretizada. Argumentando que uma das grandes limitações da teoria defendida por Rousseau (1995) é o seu carácter descritivo, ao invés de desenvolver um modelo teórico e de investigação que permita não só identificar o conteúdo do contrato psicológico com também avaliar o seu estado.

Segundo Guest e Conway (2000) o crescente interesse da definição de contrato psicológico na perspectiva de ambos os lados do relacionamento reside no facto de que a crença generalizada de que a relação tradicional de trabalho (e.g. um dia de trabalho um dia de salário), os elevados índices de segurança, foi substituída por disposições muito menos seguras. O que leva no entender dos autores à possibilidade de esta alteração ser entendida como violação do contrato, isto é, o contrato foi violado pela organização e pelos seus agentes. Contudo, Guest e Conway (2000) referem que a investigação tem mostrado que isso nem sempre é verdadeiro, apesar de ter havido algumas alterações nas relações de trabalho elas não conduzem em absoluto à violação do contrato psicológico

Para tal, Guest (2004) propõe um modelo e descreve as perspetivas que levam a mudanças nas relações de trabalho e a necessidade de desenvolver um quadro conceptual à realidade do mundo atual. O autor considera então ser importante o estudo do contrato psicológico segundo o principal responsável pela definição da estratégia de negócio e das práticas de gestão de recursos humanos da organização. Neste sentido (Guest, 2004) elabora um modelo de desenvolvimento do contrato psicológico mais integrativo, uma vez que considera não apenas o contexto imediato em que o contrato psicológico floresce, como também o contexto mais lato, permitindo aprofundar as suas causas, natureza e competências.

O modelo de (Guest, 2004) tem em conta um conjunto de fatores contextuais que se divide em fatores organizacionais tais como: estratégia de negócio, as práticas de recursos, a cultura e o clima organizacional. Para Guest (2004) o contexto não só contribui para moldar o conteúdo do contrato psicológico como também as respostas a ele. Os fatores individuais identificados são: a idade, sexo, educação, horas de trabalho entre outras. Para além destes fatores mais latos (Guest, 2004) considera também práticas e políticas de recursos humanos desempenham um papel preponderante sobre o contrato psicológico.

No seu modelo (Guest, 2004) faz ainda referência às consequências que o cumprimento do contrato psicológico parece representar para as organizações nomeadamente ao nível das consequências atitudinais e comportamentos por parte dos indivíduos na organização. Guest (2004) justifica o seu modelo de compreensão do contrato psicológico afirmando que existe utilidade em desenvolver e incorporar no modelo da relação de trabalho o conceito do estado do contrato psicológico, para designar como as promessas e obrigações, que constituem o conteúdo do contrato psicológico são correspondidas e consideradas justas. Esta avaliação que o indivíduo faz do estado do seu contrato psicológico tem implicações para a confiança que este desenvolve no contexto da relação laboral. Neste sentido, a justiça percebida e a confiança são consideradas variáveis mediadoras entre o cumprimento e ou quebra do contrato psicológico e as consequências atitudinais e comportamentais. O modelo de Guest (2004) faz referência a cinco consequências que o contrato psicológico parece apresentar nas organizações (e.g. empenhamento, satisfação, comportamentos de cidadania organizacional e a intenção de se manter ou sair da organização).

A comparação entre o modelo de Rousseau (1995) e de Guest (2004) permite constatar que o modelo de Rousseau (1995) centra-se, sobretudo nos fatores responsáveis pelo desenvolvimento do contrato psicológico a nível micro, limitando os fatores organizacionais às pistas sociais e a comunicação das promessas. O modelo de Guest (2004) vem chamar atenção para a importância de outras características organizacionais, como os proprietários ou a estratégia de negócio.

Outros autores apresentam argumentos nas formas de como o contrato psicológico é formado. Turnley e Feldman (1999) sugerem que os indivíduos desenvolvem expectativas que compõem a estrutura do seu contrato psicológico a partir de três principais fontes: promessas específicas feitas pelos representantes da organização; pelas suas próprias interpretações da cultura da organização e das suas práticas comuns e das idiossincrasias das expectativas de como a organização opera. Estes apontam que numerosos indivíduos atuem como agentes organizacionais ou como seu representante. Os recrutadores, especialistas em recursos humanos, supervisores diretos e de nível superior podem fazer promessas específicas sobre o que os funcionários podem esperar receber da organização. A perceção que os trabalhadores fazem da cultura da organização ou dos padrões das práticas são suscetíveis de moldar as crenças que compõem o contrato psicológico. E o conteúdo do contrato psicológico é também suscetível de ser moldado pelas formas idiossincráticas em que os indivíduos processam a informação e as promoções, bem como os indivíduos idealizam de como a organização opera. Turnley e Feldman (1999) admitem que as características individuais têm probabilidade de afetar a forma como os indivíduos interpretarem o incumprimento do contrato psicológico como uma quebra ou violação.

Anbreu e Silva (2006) realizaram um estudo que teve por objetivo identificar os fatores que contribuem para a construção do contrato psicológico. A amostra foi composta por dois supervisores e oito funcionários. Os resultados obtidos apontam para que a construção do contrato psicológico dá-se antes da entrada na empresa. Para Anbreu e Silva (2006) são várias as expectativas que são criadas e influenciadas pela imagem externa da empresa ou por informações informais através de funcionários conhecidos. Os resultados obtidos demonstram que o contrato psicológico é influenciado pela imagem externa da empresa e os contatos do dia-a-dia

entre os funcionários também contribuem para a construção do contrato psicológico. As mensagens que a organização envia foram também identificadas como uma fonte da construção do contrato psicológico. Da mesma forma que os entrevistados evidenciaram que os mecanismos de comunicação interna influenciam o seu contrato psicológico. A investigação analisou também a relação da comunicação entre o chefe e o subordinado e a influência da mesma na construção do contrato psicológico. A investigação evidencia a importância do supervisor na construção do contrato. A investigação evidenciou também que os funcionários comparam o seu próprio comportamento com o dos outros funcionários, que é influenciado na percepção da obrigação do indivíduo. A investigação identificou como fatores estruturantes na formação do contrato psicológico:

- Características e predisposições individuais
 - Características físicas, sexo, idade e escolaridade;
 - Tempo na empresa;
 - Fatores psicológicos (inteligência e aptidões)
 - Habilidades;
 - Sentimentos, emoções, cívicas;
 - Personalidade;
 - Fatores sociais de ordem individual;
 - Interesses e motivações pessoais;
 - Identidade com a tarefa
- Aspectos organizacionais
 - Políticas e práticas de recursos humanos;
 - Imagem organizacional;
 - Valorização das contribuições do empregado;
 - Características físicas do ambiente do trabalho e equipamentos;
 - Natureza do trabalho em si;
 - Regras/normas/exigências
- Relação chefe/subordinado
 - Feedback;
 - Satisfação com o supervisor;
 - Relação líder-membro;

- Compartilhamento da informação,
- Noção de suporte/apoio do supervisor;
- Comunicação.

Os autores ressaltam a importância para os supervisores no seu papel de construtores do contrato psicológico. Destacam a importância da comunicação bilateral aberta no sentido de alinhar as estratégias organizacionais às expectativas dos empregados.

3.4 – Características e Conteúdos dos Contratos Psicológicos

Segundo Rousseau (1995) existem quatro tipos de contrato: social, normativo, implícito e psicológico. O contrato social refere-se às normas culturais vigentes de uma sociedade. Influencia a interpretação das pressões sociais, assumindo assim um papel de destaque na percepção do contrato psicológico. Os contratos normativos acontecem quando numa organização existem muitos colaboradores que se identificam de forma semelhante uns com os outros, e esses colaboradores se consideram parte integrante do mesmo contrato. Quanto mais indivíduos partilharem o mesmo contrato psicológico maior é a probabilidade de se reforçarem mutuamente nas percepções de cada um e optem por ações e experiências a violação ou alteração no contrato devido a ações pessoais encontradas pelos colegas. Os contratos normativos são mais comuns em contextos de trabalho; contudo eles podem ocorrer em qualquer circunstância onde haja a oportunidade para a interação entre vários indivíduos e criarem crenças comuns sobre um determinado contrato (Rousseau,1995). Daí a autora referir que a concordância ajuda a criar os contratos normativos.

O contrato implícito alude às interpretações que as pessoas externas ao mesmo fazem acerca da relação contratual. O contrato implícito é por conseguinte um padrão de interações entre as partes envolvidas no contrato e que se torna parte da estrutura social. Historicamente o contrato implícito emerge de contexto de emprego de longo prazo, que é visto pelo público em geral como um sinal de estabilidade numa organização e de compromisso com os seus trabalhadores (Rousseau, 1995).

Para Rousseau (1995:10) o elemento -chave do contrato psicológico diz respeito ao facto do indivíduo ser capaz de “voluntariamente fazer e aceitar certas promessas

tal como ele as apreende”. Suportado no pensamento da autora, em cada contrato psicológico do indivíduo há uma percepção de concordância e de reciprocidade. Assim, o contrato psicológico é “potencialmente idiossincrático e único de cada pessoa que concorda com ele” (Rousseau, 1995:10).

O estudo de De Vos e colegas (2003) vem reforçar a ideia de reciprocidade do contrato psicológico como elemento central para explicar a dinâmica do contrato psicológico. De Vos e colegas (2003) confirmam a importância dos recém-chegados à organização não na forma como se adaptam às suas promessas com base nas suas percepções na forma como contribuem para a organização, mas também em função da sua percepção de como os incentivos por parte dos seus empregadores são fornecidos. Este estudo veio confirmar, na opinião dos autores, os estudos anteriormente realizados sobre o papel da reciprocidade para explicar as avaliações entre o contrato psicológico e as atitudes e comportamentos dos empregados (Conway e Briner, 2005, Robinson, 1996, Turnley e colegas, 2003). Este estudo também demonstra que a reciprocidade opera durante a etapa da formação do contrato psicológico e explica as mudanças nas percepções dos contratos psicológicos dos recém-chegados.

Encontra-se na literatura diversas formas de categorizar os contratos psicológicos. A tipologia mais comumente usada centra-se um *continuum* bipolar transacional a relacional.

Rousseau (1995) apresentou duas das principais características que ajudam a distinguir as formas comuns do contrato psicológico: período de tempo; requisitos de desempenho. O período de tempo refere-se ao aspeto temporal da relação (curto ou longo prazo) e especifica a promessa de tempo na relação. Os requisitos de desempenho referem-se a conexão entre as recompensas que o emprego oferece e as exigências do desempenho (baixo vs altamente específico). Os contratos psicológicos variam ao longo destas duas dimensões para produzir quatro diferentes formas; relacional, transacional, equilibrado, transicional. O contrato transacional refere-se a uma troca de curto prazo. Os benefícios e as contribuições são altamente monetárias e a parte económica é o foco da relação contratual. O contrato relacional refere-se a um contrato de longo prazo, sem arranjos específicos de contingências de desempenho-recompensa. Um contrato relacional na sua essência envolve um relacionamento satisfatório sem termo específico, arranjos socio emocionais. O contrato equilibrado

tem combinações excepcionalmente complexas de termos relacionais e transacionais, visam um relacionamento de curto prazo e, ao mesmo tempo com requisitos para o desempenho especificados. Os contratos de transição não oferecem qualquer tipo de garantias fundamentalmente causadas pela instabilidade no ambiente organizacional (Rousseau, 1995).

Bragança (2001) identificou que existem diferenças significativas nos contratos psicológicos em indivíduos que detém com a organização vínculos de trabalho formais (o que pode ser entendido como um tipo de contrato relacional) e em indivíduos que detém vínculos de trabalho a termo certo (o que pode ser entendido como um tipo de contrato transacional). Os indivíduos que detém um vínculo formal valorizam fatores que caracterizam o contrato psicológico tradicionalmente relacional nomeadamente a estabilidade e a ligação à instituição, enquanto, que os indivíduos que detém vínculos de trabalho a termo certo valorizam tendencialmente fatores como a proximidade à organização, o desenvolvimento e empregabilidade externa. Estes indivíduos apresentam um contracto psicológico com características transacionais, enquanto os indivíduos com contratos de trabalho identificam-se com características dos contratos psicológicos do tipo relacional. Apesar, de que na perspetiva das obrigações/indivíduo fatores como lealdade, desenvolvimento profissional e o desenvolvimento de uma carreira sejam percecionados de forma degradada em que poderão resultar em comportamentos de quebra de compromissos com a organização.

Segundo Rousseau (1995) o indivíduo com um contrato de trabalho do tipo transacional enfatiza os aspetos económicos da sua relação de emprego, preocupando-se em receber as recompensações financeiras que espera, estando disposto a sair da relação se essas obrigações não se cumprirem. Tem um arranjo em tempo tipicamente fechado, de curto prazo, o que implica, na maioria dos casos, um reduzido envolvimento pessoal no trabalho. Por outro lado, um indivíduo envolvido num contrato relacional demonstra um envolvimento mais pessoal com a organização onde se insere e perceciona de forma mais vincada a relação de longo prazo (ver quadro 2).

Duração	Termos de desempenho	
	<i>Específico</i>	<i>Não específico</i>
Curta duração	Transacional Baixa ambiguidade;	Transicional Ambiguidade/incerteza;

	Saídas fáceis (alto <i>turnover</i>), Baixo comprometimento; Liberdade para fazer novos contratos; Fraco desenvolvimento; Fracas integração/identificação	Alto <i>turnover</i> ; Instabilidade
Longa duração	Equilibrado	Relacional
	Alto comprometimento da equipa; Alto comprometimento dos membros; Alta integração/identificação; Desenvolvimento contínuo; Apoio mútuo; Dinâmico	(membros de família) Alto comprometimento dos membros; Comprometimento afetivo elevado; Alta integração/identificação Estabilidade

Quadro 2 - Tipos de Contratos Psicológicos⁵

Thompson e Bunderson (2003) questionam se a mudança no contexto de trabalho torna o quadro conceptual transacional e relacional adequado para a compreensão do contrato psicológico de trabalho. Estes autores propõem uma expansão do quadro conceptual relacional e transacional para introduzir um outro tipo de contrato psicológico: o contrato psicológico induzido por ideologia⁶. Este inclui não só uma combinação do contrato transacional (em que a moeda de troca é económica) e a relacional (moeda de troca socio emocional) nos termos do contrato, mas também em termos de ideologia.

Segundo Thompson e Bunderson (2003) quando a relação de trabalho é baseada essencialmente na troca económica (moeda), isto é, o empregado contribui com o seu tempo e habilidades em troca de um salário e benefícios da organização, o contrato psicológico é do tipo transacional na sua natureza: o auto interesse com base na reciprocidade equilibrada, concreto e cuidadosamente monitorizado. Se no entanto, a relação de trabalho é baseada essencialmente na moeda de troca socio-emocional (ou seja, o empregado compromete-se com a sua lealdade à organização em troca de segurança, desenvolvimento de uma carreira e participação de uma identidade grupal) o contrato psicológico é de natureza relacional. Para Thompson e Bunderson (2003:574) Blau, identifica as “recompensas ideológicas” como a procura de uma causa. Segundo os autores Blau distingue claramente a partir de recompensas

⁵ Traduzido e adaptado de Rousseau (1995, 2000)

⁶ Traduzido de *ideology-infused contracts*

económicas e socio emocionais, e oferece uma alternativa em que a relação de emprego pode ser fundada. Assim, para Thompson e Bunderson (2003) a contribuição da ideologia das contribuições e recompensas constituem a “3ª moeda” que pode ser trocada em termos da relação de trabalho. Thompson e Bunderson (2003:574) definem moeda ideológica com “ um compromisso credível para prosseguir uma causa ou princípio valorizado (não se limitando ao autointeresse) que são implicitamente trocados na relação entre o individuo e a organização.

Em termos do empregado as obrigações da moeda ideológica assumem a forma de contribuições para a capacidade da organização poder prosseguir uma causa. Pode incluir a perceção de obrigações tais como; a iniciativa de atender às necessidades de um componente particular, agindo como um defensor público para a causa abraçada, ou sacrificar o seu tempo livre para se dedicar à missão ideológica da organização.

Em termos de incentivos organizacionais, a moeda ideológica toma forma das obrigações percebidas de que a organização apoia uma causa ou principio e, assim dá aos empregados a legitimidade de revindicar a participar na causa. Estas podem incluir contribuições monetárias ou recursos para uma causa, sensibilização públicas, práticas e politicas internas com a atenção direta dos empregados, do seu tempo e participação com vista aos objetivos ideológicos.

As crenças dos profissionais sobre as obrigações ideológicas da organização não são baseadas exclusivamente em benefícios pessoais ou diretos, mas também em fidelidade da organização e incorporação dos princípios abraçados.

Dimensões	Moeda económica	Moeda socio emocional	Moeda ideológica
Conteúdo da troca			
Obrigações da organização	Fornecer e manter emprego; ambiente de trabalho seguro; compensações justas	Promover treino e desenvolvimento de uma carreira; oportunidades de promoção; trabalho seguro e de longo prazo	Demonstrar empenhamento numa causa credível e a sua causa socialmente valorizada
Obrigações do individuo	Cumprir com o papel que está especificado nos requisitos	Concretizar obrigações funcionais generalizadas; comprometimento organizacional e envolvimento; comportamentos de	Participar na missão/causa da organização; comportamentos de cidadania organizacional e social

		cidadania organizacional	
Principal beneficiário	O próprio	O próprio e a comunidade organizacional	A sociedade; algum segmento da mesma; ou um princípio intangível
Afiliação	“um dia de salário justo por um dia de trabalho”	“ a organização alimenta o desenvolvimento organizacional e senso de comunidade”	“ a organização partilha a causa/missão”
Termos do contrato			
Modelo da natureza humana	Egoísta e instrumental	Coletivo e socializado	Princípios, envolvimento
Termos do contrato	“Preto no branco”	Cinzento (negociável)	Cinzento (negociável), mas também implica (preto no branco) “moral hot buttons”
Resposta à violação	Saída	Diminuição do empenhamento	Dissidência dos princípios organizacionais

Quadro 3 - Modelo explicativo para a compreensão do contato psicológico com base no conceito de moeda⁷

Suportado no conceito de ideologia administrativa e profissional (Bunderson, 2001) procurou conhecer o conteúdo do contrato psicológico de funcionários do serviço de saúde. Segundo Bunderson (2001) na ideologia administrativa a organização é vista como um todo (um sistema burocrático e empresarial). Aqui o papel das obrigações da organização é fornecer dinheiro, clientes e apoio administrativo, onde o indivíduo é visto como um empregado (como um recurso produtivo, executa o trabalho) e onde o papel das obrigações da organização é fornecer a manutenção do emprego, o cumprimento das obrigações, nomeadamente no atendimento e na certificação, e a natureza do trabalho é predominantemente transacional. Na ideologia profissional a organização é vista como um local de trabalho profissional (grupos profissionais, serviço comunitário), as obrigações da organização são fornecer uma ambiente de trabalho colegial, defender a autonomia e os padrões da profissão, os indivíduos são vistos como profissionais, especialistas altamente treinados. Aqui as

⁷ Traduzido e adaptado de Thompson e Bunderson (2003:575)

obrigações da organização são de fornecer a identificação, lealdade e cumprimento das obrigações (clientes excelentes, serviços e produtividade) e a natureza do contrato de trabalho é predominantemente relacional.

O estudo foi realizado numa amostra de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de uma entidade prestadores de cuidados de saúde dos Estados Unidos da América, e veio demonstrar a existência de um contrato psicológico com as entidades onde exercem funções. Bunderson (2001) identificou que as normas profissionais e os valores profissionais têm um impacto significativo nas atitudes dos trabalhadores (integrados em classes profissionais) no local de trabalho. Segundo Bunderson (2001) a sua orientação para a profissão parece desempenhar um papel de destaque para compreender as atitudes e comportamentos no trabalho.

O'Donohue e Nelson (2005) exploram se os contratos psicológicos apoiados nos termos relacionais e transacionais fornecem uma descrição adequada sobre os contratos psicológicos de trabalhadores que integram uma classe profissional. Para o efeito, estudaram enfermeiros de um hospital prestador de cuidados de saúde públicos. Os resultados obtidos sugerem que o conteúdo do contrato psicológico é melhor compreendido tendo por referência a corrente da moeda de troca ideológica. O estudo também sugere que os enfermeiros que participaram no estudo (10) esperavam que a organização demonstrasse um compromisso credível suportado em três elementos centrais na ideologia profissional de enfermagem: conhecimentos especializados; foco no cliente/paciente e foco na orientação para o outro. A perceção da falta de manutenção de compromissos credíveis por parte da organização tem impacto significativo sobre o contrato psicológico de cada enfermeiro.

3.5 – Quebra/Violação do Contrato Psicológico

Um elemento central do contrato psicológico é a crença do empregado de que a organização está à altura das suas promessas e compromissos. Quando um colaborador toma consciência que a organização não cumpriu a suas promessas ou obrigações, então este experienciam a quebra/violação do contrato psicológico (Rousseau, 1995).

O conceito de violação do contrato psicológico é definido por Robinson (1996:576) como “uma experiencia subjetiva que se refere à percepção individual de que uma outra parte falhou em cumprir adequadamente as obrigações prometidas”.

Robinson (1996) sustenta que da mesma forma que a construção dos contratos psicológicos relacional e transaccional são distintas o mesmo sucede para a violação dos contratos. Nos contratos do tipo relacional, quando a relação de confiança é quebrada/violada, a outra parte pode eventualmente deixar de se sentir comprometida com tanta lealdade. As consequências desta alteração podem passar pela a construção de um contrato transaccional até à quebra/rompimento do contrato a ponto do indivíduo abandonar a organização. Quando a violação do contrato transaccional ocorre tende a haver uma perda do comprometimento com a relação à entrega dos resultados esperados, influenciada principalmente pela percepção de injustiça.

Robinson (1996) aponta para que a quebra do contrato psicológico possa acontecer sem que tenha acontecido a violação, basta para isso que uma das partes envolvidas tenha percebido que a outra parte não cumpriu as suas obrigações. Isto é, a quebra/violação do contrato psicológico é definido como a tomada de consciência por parte do empregado que tem recebido menos do que aquilo que lhe foi prometido (Morrison e Robinson, 1997).

Como tal, a violação do contrato psicológico normalmente cria a percepção de um desequilíbrio na relação da troca social. Contudo, segundo Morrison e Robinson (1997) para haver quebra do contrato psicológico não basta que o indivíduo percecion a quebra, torna-se necessário a cognição, que a empresa não cumpriu com uma ou mais obrigações inerentes ao contrato psicológico de modo ajustado àquilo com que ele próprio considera ter contribuído para a organização. Entretanto, a violação consiste nas reações afetivas e emocionais de desapontamento, frustração, ira e ressentimento, que poderão ocorrer da interpretação que o trabalhador faz da quebra e das circunstâncias que o acompanham.

Morrison e Robinson (1997:230) fazem uma distinção entre o conceito de quebra e violação do contrato:

- Percepção da quebra (quebra percebida), refere-se ao reconhecimento de que a sua organização falhou no cumprimento de uma ou mais obrigações entre as quais fazem parte do contrato psicológico de forma proporcional ao seu contributo;”
- Percepção de violação (violação percebida), como o “ estado emocional e afetivo que pode sob certas circunstâncias, decorrer da crença que a organização não conseguiu manter adequadamente o contrato psicológico”. As autoras reforçam que a violação é uma experiência emocional, mas surge a partir de um processo de interpretações que é de natureza cognitiva.

Para Morrison e Robinson (1997) duas condições podem eventualmente dar origem à violação: a negação (renegar) e incongruência. A negação (ou renegar) acontece quando um agente ou a agência da organização quebra conscientemente uma promessa ao empregado. Já a incongruência surge quando um empregado e o agente de uma organização têm diferentes interpretações da promessa. Os dois fatores em conjunto podem conduzir à percepção do não cumprimento de uma promessa criando uma discrepância na compreensão do funcionário do que lhe foi prometido e as percepções daquilo que efetivamente recebeu. A incongruência pode ocorrer devido à falta de clareza da comunicação da promessa, devido às ambiguidades e complexidades das promessas ou devido às diferenças entre os esquemas de referência socioculturais das partes que faz com que as contribuições não sejam retribuídas como o prometido.

O desenvolvimento da violação é um processo altamente subjetivo e imperfeito na colheita da informação que dá sentido a essa informação, e que esse processo é influenciado por crenças e percepções que podem ser tendenciosas e podem levar a juízos que muitas vezes são imperfeitos. A violação do contrato psicológico às vezes não resulta da “transgressão contratual, mas antes da natureza subjetiva e idiossincrática do contrato psicológico” (Morrison e Robinson, 1997:247).

Contudo, Morrison e Robinson (1997) argumentam que, para que o incumprimento seja sentido, é necessário que seja detetado e assinalado por uma das partes. Os fatores que concorrem para a percepção do incumprimento são a relevância da promessa e a vigilância exercida pelas partes sobre o incumprimento da mesma.

Segundo as autoras, a vigilância é influenciada pela natureza da relação, pelos custos percebidos do incumprimento, e pelo grau de incerteza inerente à promessa.

Para Conway e Briner (2005) a quebra é definida como um conjunto de discrepâncias entre o que foi prometido e o que é recebido, e a violação é a reação emocional experienciada quando essas discrepâncias são percebidas.

Cassar e Briner (2011) sugerem que é de extrema importância separar tanto conceptualmente com empiricamente o conceito de quebra e de violação, reconhecendo as suas características são distintas. Justificam a importância da distinção do conceito já que a utilização indiscriminada confunde a distinção e a importância de cada construto e limita seriamente a compreensão sobre o que cada construto contribui especificamente para os resultados. Este raciocínio também sublinha a premissa de que a quebra pode não se tornar necessariamente em violação, mas antes depende se a discrepância é vista como trivial ou como um ato de grande traição (Rousseau, 1995).

A investigação empírica tem demonstrado que a quebra/violação do contrato do contrato psicológico é um fenómeno recorrente e este associa-se a um conjunto de consequências quer para o lado do empregado como do empregador, tal como se demonstra abaixo.

Robinson e Rousseau (1994) sugerem que a violação do contrato psicológico está associada negativamente com a confiança, satisfação e intenção de abandonar a organização e positivamente relacionada com o *turnover*. No estudo concretizado por Robinson e Rousseau (1994) destaca-se a importância da construção de uma carreira como moderador da relação entre a confiança e a violação do contrato psicológico e que segundo as autoras foram os indivíduos que pretendem construir uma carreira deverão ser valorizados pela organização. Os resultados apontam para que a experiência de violação do contrato psicológico pode ter um forte impacto negativo nos indivíduos que pretendem construir um relacionamento de longa duração, mais do que naqueles que apenas veem a organização como um mero trampolim.

Menegon e Casado (2006) procuram compreender por meio de uma pesquisa exploratória e descritiva se, e como, a violação do contrato psicológico exerce influência sobre os níveis de rotatividade voluntária. Atendendo aos dados da pesquisa qualitativa observou-se que todos os entrevistados manifestaram que o seu contrato

psicológico tinha sido violado. Concluíram que a violação do contrato psicológico se concretizou e que a rotatividade voluntária está associada à decisão de sair da empresa de forma voluntária.

Krivokapic – Skoko; O’Neill e Dowell (2010) analisaram o impacto da violação do contrato psicológico junto de professores do ensino universitário, nomeadamente a forma como estes reagem à violação do contrato psicológico concretizado com a universidade. Para o efeito os investigadores recorreram a uma abordagem mista em que identificam o compromisso com o ensino e o desejo de contribuir para a sociedade influencia poderosamente as reações dos académicos à violação do contrato psicológico. A investigação revelou que os aspetos chave identificados que violam o contrato psicológico são; a remuneração, promoção e flexibilidade no trabalho. A perceção da violação do contrato psicológico que emergiu dos grupos de discussão centrou-se na gestão da promoção (falta de justiça na promoção), fraca gestão (falta de comunicação/abertura/transparência), autonomia profissional; elevadas exigências do cargo, e a falta de segurança no trabalho.

Knights e Kennedy (2005) encontraram uma relação negativa entre a violação do contrato psicológico a satisfação no trabalho e o empenhamento organizacional. Resultados idênticos foram identificados por Chambel e Peiró (2003) que apontam para que perceção da violação do contrato psicológico significa implicações negativas nas atitudes dos indivíduos e na intenção de abandonar a empresa.

Zagenczyk, Gibney, Few e Scott (2011) estudam a violação do contrato psicológico e a sua relação com a identificação dos funcionários com a organização. Segundo esses autores, entender o processo pelo qual os trabalhadores incorporam a identidade das organizações nas suas próprias identidades é crítico para a compreensão de como se constroem bons relacionamentos de trabalho. Os funcionários desenvolvem perceções globais sobre o grau em que a organização valoriza as suas contribuições e o quanto se importa com o seu bem-estar. Dessa forma, a experiência de violação do contrato afeta negativamente a identificação dos trabalhadores com a organização por conta das crenças de que esta não deu valor às suas contribuições ou não se importa com o bem-estar dos funcionários.

Os empregados que estão profundamente identificados com as suas organizações tendem a ver o sucesso da organização como o seu próprio sucesso, a

umentar o seu empenhamento e a gerar envolvimento mais profundo. Dessa forma, eles seriam capazes de se manter a trabalhar mesmo em situações mais difíceis, quando não é possível para a organização dar muitos dos aspetos da relação de troca.

Por outro lado, os que não estão com a identidade pessoal tão associada à identidade organizacional tendem a se comprometer apenas de forma mais superficial e transaccional, ou seja, vão valorizar a organização apenas enquanto ela for capaz de prover recompensas materiais e sociais. Assim, a identificação com a organização está positivamente associada ao melhor desempenho, a comportamentos extra papel e à intenção de permanecer na organização. Essa questão torna-se relevante no sentido de que algumas tendências que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, como resultado da competição internacional e dos avanços tecnológicos, (ex: reestruturações, downsizing, outsourcing) aumentam a dificuldade de a organização cumprir todas as expectativas presentes nos contratos psicológicos e, portanto, funcionários mais identificados seriam menos vulneráveis a essa dificuldade. Quando as organizações falham em cumprir suas tarefas é esperado que os empregados reduzam as suas contribuições e tenham atitudes negativas para com a organização. Um resultado crítico da quebra do contrato é a “desidentificação”, ou seja, a diminuição da extensão em que os empregados se definem em termos do que a organização representa ou se percebem como alguém para a organização. Como resultado dessa “desidentificação”, os empregados tendem a ser menos comprometidos e menos aptos a se engajarem em comportamentos de cidadania e têm maior intenção de deixar a organização (Zagenczyk et al., 2011).

Thompson e Burderson (2003) sugerem que ao introduzir a ideia da moeda ideológica no contrato psicológico permite considerar uma nova explicação da quebra e violação do contrato psicológico (ver figura 2) que se estendem além das prescritas pela teoria da construção do contrato relacional e transaccional. Além disto incorporando a ideologia no contrato psicológico ajuda a explicar por que a violação pode ocorrer na ausência de maus tratos pessoais diretos e, inversamente, porque alguns funcionários podem permanecer leais a uma organização, apesar das violações nos campos económicos e socio emocionais dos aspetos do contrato psicológico.

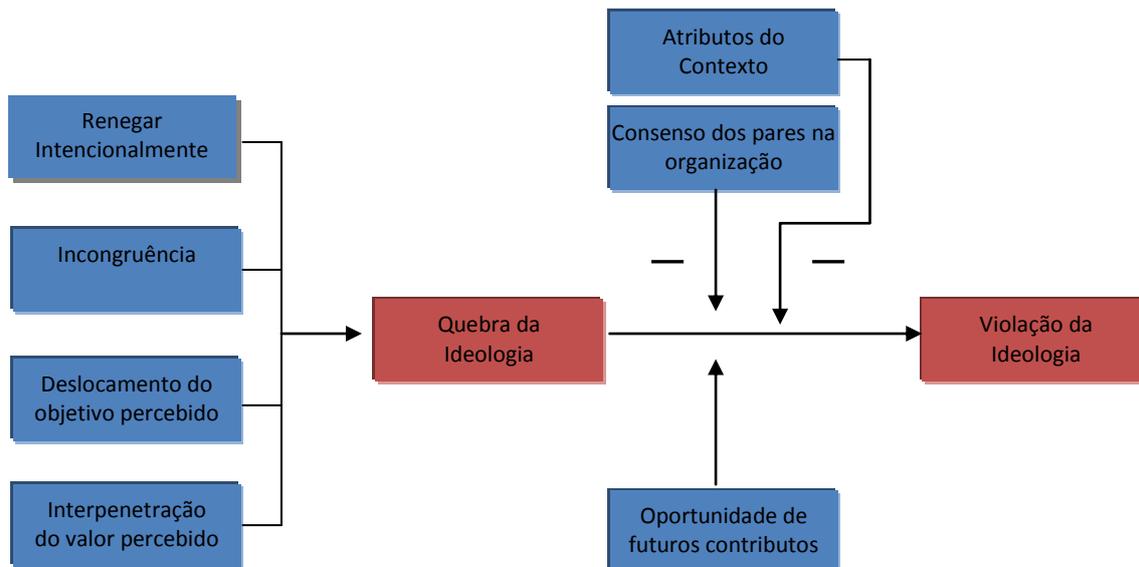


Figura 2 - Modelo explicativo para a compreensão da quebra/violação da ideologia⁸

Thompson e Bunderson (2003:578) definem quebra ideológica quando o “empregado faz a cognição que a organização tem-se desviado de uma obrigação ideológica percebida”. Para Thompson e Bunderson (2003) os contratos psicológicos podem ser violados não apenas quando a organização não cumpre com as suas obrigações de concessão económica e apoio socio emocional, mas também quando a organização falha em explicar algum princípio ou em executar uma obrigação ideológica implícita. O modelo e as proposições desenvolvidas sugerem proposições específicas sobre como e em que condições estas quebras ou violações podem acontecer.

3.5.1 - Resposta à Violação

Na generalidade a investigação mostra que a quebra/violação do contrato psicológico tem consequências sérias para os trabalhadores e para as organizações, sendo a quebra/violação com os trabalhadores o modo mais importante de avaliar o seu estado do contrato psicológico e a principal forma de explicar como o contrato psicológico afeta os resultados (Conway e Briner, 2005). Desta forma, os estudos empíricos têm mostrado que a quebra/violação do contrato psicológico se relaciona com a diminuição do bem-estar; atitudes negativas face ao trabalho e à organização, intenção de abandonar a organização (Turnley e Feldman, 1999; Turnley e Feldman,

⁸ Traduzido e aptado de Thompson e Bunderson (2003:579)

2000; Bunderson, 2001; Suazo, Turnley e Mai-Danton, 2005; Cantisano, Descals e Dominguez, 2004; Chambel e Peiró, 2003; Chin e Hung, 2008; Cantisano, Dominguez e Depolo, 2008) decréscimo dos níveis de satisfação no trabalho (Robinson e Rousseau, 1994; Turnley e Feldman, 2000; Bunderson, 2001; Gakovic e Tetrick, 2003) aumento dos sentimentos de injustiça (Krivokapic-Skoko, O'Neil e Dowell, 2010); diminuição do comportamento de cidadania organizacional (Coyle-Shapiro e Kessler, 2000, Turnley e Feldman, 2000; Resturbog, Bordia e Bordia, 2009; Katrinli, Atabay, Gunay, Cangarlu, 2011; Jafri, 2012); sentimentos de raiva e aumento do *turnover* (Robinson e Rousseau, 1994) e redução dos níveis de empenhamento (Bunderson, 2001; Cantisano, Descals e Dominguez, 2004; Menegon e Casado, 2006; Resturbog, Bordia e Bordia, 2009); diminuição da confiança, (Robinson, 1996; Robinson e Rousseau, 1994, Cantisano, Descals e Dominguez, 2004; Conway e Briner, 2005; Jafri, 2012), esgotamento emocional (Gakovic e Tetrick, 2003), sentimento de vingança (Menegon e Casado, 2006); depressão (Menegon e Casado, 2006).

Zao, Wayne, Glibkowski e Bravo (2007) realizaram uma meta-análise para examinar a influência da rutura do contrato em oito resultados relacionados com o trabalho; violação, desconfiança, satisfação com o trabalho, compromisso organizacional, intenção de sair, saída da organização concretizada, comportamentos de cidadania organizacional e comportamento no papel. Os autores encontram relação entre a rutura do contrato psicológico com sete das variáveis em estudo com a exceção de a saída da organização concretizada.

Bunderson (2001) mostrou que a perceção da quebra do contrato psicológico a nível da ideologia profissional e administrativa estão positivamente relacionados com atitudes e comportamentos diferentes no trabalho. A perceção da quebra da função administrativa está relacionado com a intenção de sair da organização e a perceção da quebra da ideologia profissional está negativamente associada com menor empenhamento/comprometimento organizacional, com o desempenho profissional (produtividade e satisfação dos clientes).

Turney e Feldman (1999) analisaram as relações entre a violação do contrato psicológico dos empregados e a relação com a sua saída, voz e os comportamentos negligentes. A investigação revelou que a violação do contrato psicológico resulta num

aumento da saída, comportamentos negligentes e diminuição de níveis de lealdade com a organização.

Kickul e Lester (2001) estudaram o papel moderador da sensibilidade à equidade para determinar a relação entre a violação do contrato psicológico e as atitudes e comportamentos dos funcionários. A investigação revelou que a sensibilidade à equidade pode influenciar a forma como os empregados reagem ao incumprimento do seu contrato psicológico por parte da organização nas diversas áreas do contrato psicológico. Os resultados desta investigação corroboram a ideia de que os efeitos da violação do contrato psicológico é possível se estender além dos sentimentos de traição, magoa e pobres atitudes no trabalho, vividas pelos trabalhadores que percebem a falta de cumprimento dos compromissos por parte da sua organização. Da mesma forma que Menegon e Casado (2006) identificaram reações à violação tais como: perda de comprometimento, sentimentos de vingança e depressão.

Resturbog, Bordia e Bordia (2009) realizaram uma investigação de cariz quantitativo em empregados de diversas áreas de atividade. Os dados foram colhidos de dois grupos diferentes de funcionários das empresas. O primeiro grupo foi constituído por 293 funcionários com emprego a tempo completo e envolvidos a parte-time em formação pós-graduada. O segundo grupo foi constituído por 110 funcionários administrativos e supervisores de uma instituição de educação. Os investigadores utilizaram um questionário que foi administrado aos participantes em duas fases distintas com aproximadamente uma semana de distância. O primeiro questionário incluiu as medidas das variáveis preditoras, enquanto o questionário da segunda fase mediu os moderadores e as variáveis de critério. O primeiro questionário avaliou a percepção da violação do contrato psicológico e as características sociodemográficas dos respondentes, o segundo questionário avaliou os moderadores (sensibilidade à equidade, justiça processual) e as variáveis (comprometimento afetivo, comportamento cívico). Os resultados obtidos com a investigação na sua generalidade suportam o argumento dos autores que referem que a violação do contrato psicológico tem consequências prejudiciais sobre os resultados dos funcionários. A violação do contrato psicológico está negativamente relacionada com o comprometimento afetivo bem como o comportamento cívico dos funcionários. Os sentimentos de violação estão também negativamente relacionados com a avaliação

de comportamentos de virtude cívica que os funcionários fazem dos seus supervisores. Os resultados sugerem uma interação significativa entre a violação do contrato psicológico e a justiça processual na previsão de comportamentos de virtude cívica. Resturbog e colegas (2009) encontraram uma forte relação negativa entre a violação do contrato psicológico e os comportamentos de virtude cívica quando a justiça processual é percebida como elevada, que segundo os autores existem duas possíveis interpretações para estes dados. Primeiro a justiça processual amortece os efeitos dos níveis baixos de violação. Isto é, a eficácia da justiça processual mitiga o impacto da violação sobre os resultados dos empregados pode depender da extensão ou do grau da experiência da violação do contrato psicológico. Os resultados do estudo sugerem também que as consequências negativas que surgem quando a percepção da violação é baixa podem ser minimizadas pela presença de justiça processual, que torna o impacto menos prejudicial. Contudo, ressaltam os autores que nem menos a justiça processual pode salvaguardar os impactos negativos da violação do contrato psicológico com a percepção da violação é elevada. Os autores afirmam que o estudo por eles concretizado é especialmente interessante quando comparado com estudos anteriormente realizados sobre a violação do contrato psicológico e a justiça processual (Kickul e colegas, 2002), em que nos resultados anteriores a justiça processual mitiga o impacto da violação do contrato psicológico nos comportamentos e atitudes dos indivíduos independentemente do nível de percepção da violação. Contudo, os resultados encontrados por Resturbog e colegas (2009) sugerem que existe um condicionamento no papel amortecedor da justiça processual. Dito de outra forma, a justiça processual parece ser eficaz em níveis baixos de percepção da violação, contudo o amortecimento parece ser fraco à medida que a magnitude da violação aumenta. O estudo demonstra que o tipo e a intensidade das reações à violação do contrato psicológico são influenciados por forças interativas das suposições individuais e dos procedimentos organizacionais.

Thomas, Feldman e Lam (2010) estudaram as relações entre a violação do contrato psicológico, o comprometimento organizacional e os comportamentos relacionados com a inovação no trabalho (nomeadamente ao nível de criação, disseminação e implementação de novas ideias). Os resultados do estudo apontam para que os efeitos da violação do contrato psicológico não são estáticos.

Especificamente a percepção da violação do contrato psicológico são fortalecidas ao longo do tempo e estão associadas com a diminuição dos níveis de comprometimento afetivo ao longo do tempo. Quanto mais aumenta a percepção da violação do contrato mais se associa a diminuição dos comportamentos relacionados com a inovação no trabalho. O estudo evidencia que o comportamento organizacional medeia a relação entre a violação do contrato psicológico e os comportamentos relacionados com a inovação no trabalho. Os resultados do estudo mostram que as reações à violação do contrato psicológico são dinâmicas e se desenrolam ao longo do tempo. O comprometimento afetivo e os comportamentos relacionados com a inovação diminuem à medida que estes tomam consciência da violação do contrato. Assim, o presente estudo ressalva a importância de rastrear os efeitos em cascata da violação dos contratos psicológicos ao longo do tempo, especialmente quando as organizações deixam de prestar qualquer solução eficaz para essa violação. Os autores sugerem que este estudo possa trazer algum contributo para os gestores no sentido de estes prestarem mais atenção à violação do contrato psicológico quando estes ocorrem para que a performance do empregador e a proactividade não se degrade ao longo do tempo. Os resultados do estudo sugerem que as reações à violação do contrato psicológico agravam em vez de suavizarem à medida que o tempo passa.

Katrinli, Atabay, Gunay, Cangarlu (2011) estudaram o papel moderador do líder na relação de troca entre a violação do contrato psicológico e os comportamentos de cidadania organizacional. Os dados foram colhidos junto de enfermeiros que trabalham num hospital geral na Turquia. O estudo revela que o papel do líder modera a relação entre a violação do contrato psicológico e os comportamentos de cidadania organizacional. Quando o nível do papel de moderador líder é elevado a relação entre a violação do contrato psicológico e o comportamento de cidadania organizacional é forte. Dito de outra forma, quando os membros do grupo experienciam a violação do contrato psicológico, os enfermeiros mostram as suas respostas, reduzindo drasticamente o seu comportamento de cidadania organizacional. Por outro lado, quando os membros do grupo percebem que as suas expectativas foram satisfeitas pela organização, estes exigem altos níveis de comportamento de cidadania organizacional. Os autores referem que os resultados são consistentes com pesquisas anteriores, as quais indicam que as relações de trabalho são de mútua confiança. Os

resultados da investigação oferecem uma importante implicação para os gestores. A primeira de todas sobressai a importância da violação do contrato psicológico na influência do comportamento de cidadania organizacional. As organizações são capazes de reduzir a probabilidade da experiência de violação do contrato psicológico satisfazendo para isso as expectativas dos funcionários, fornecendo um tratamento igual, respeito, oportunidades de carreira. Além disso os resultados obtidos enfatizam o papel do supervisor na relação entre a violação do contrato psicológico e os comportamentos de cidadania. Embora o tratamento igual e o respeito por parte da organização estimulem a participação dos trabalhadores em comportamentos de cidadania organizacional, o supervisor pode reforçar ainda mais este efeito. Isto é através do desenvolvimento de relacionamentos de alta qualidade com os subordinados, os supervisores podem aumentar o efeito positivo criado pela organização e estimular os comportamentos de cidadania organizacional.

Chin e Hung (2008) desenvolveram uma pesquisa que tinha por objetivo explorar a forma de como os indivíduos divergem na intenção de sair da organização quando o contrato psicológico é violado. Os autores partem do princípio que as relações entre a violação do contrato psicológico e a intenção de sair da organização são moderados pelo cociente de adversidade, formação e sentimento de posse. Os resultados do estudo mostram que quanto mais cumprido for o contrato psicológico menor é a intenção de sair da organização e que esta relação é moderada pelo cociente de adversidade. Porque o contrato psicológico é multidimensional os autores analisaram também o papel moderador da formação profissional e do sentimento de posse. Os resultados apontam para que o cociente de adversidade modera significativamente a intenção de sair da empresa. No entanto, o papel moderador da formação profissional e a experiência profissional e o sentimento de posse não são significativos na relação da violação do contrato psicológico e a intenção de sair. Desta forma os resultados apontam para que o cociente de adversidade pode influenciar a forma como o empregado se sente e responde às promessas não cumpridas por parte da organização nas diversas áreas do contrato psicológico que são a dimensão relacional ou transacional e de desenvolvimento profissional. Os resultados obtidos reforçam a importância de conhecer e compreender as diferenças individuais dos funcionários já

que estes podem ter crenças e tomarem atitudes diferentes, enquanto que eles se sentem que os seus contratos psicológicos com a organização foram violados.

Suazo e colegas, (2005) utilizando uma amostra de 324 funcionários multirraciais (duas amostras distintas) investigaram o impacto da quebra/violação do contrato psicológico, ao nível de um conjunto de resultados do trabalho. Especificamente a investigação centrou-se no estudo da violação do contrato psicológico como mediador entre a quebra do contrato psicológico como mediadora entre a quebra do contrato psicológico e as diversas atitudes e comportamentos dos funcionários. Os resultados do estudo demonstram uma relação positiva entre a violação do contrato psicológico e a intenção de sair da organização e negativamente relacionada com o comprometimento profissional e negativamente relacionada com o desempenho dos profissionais em tarefas extra papel. Além, disso, os autores demonstraram que a violação do contrato psicológico medeia por completo a relação entre a quebra do contrato psicológico e a intenção de abandonar a empresa, bem como, o comportamento profissional. O estudo segundo os autores trouxe novos contributos para o estudo da violação do contrato psicológico, nomeadamente os resultados sugerem que a violação do contrato psicológico também tem um impacto negativo no comprometimento com a carreira e no desempenho de comportamentos de ajuda (uma forma específica de comportamentos de cidadania organizacional)

Cassar e Briner (2011) examinaram o papel mediador da quebra na relação entre a violação e o empenhamento afetivo e a continuidade na organização, e em que medida este papel de mediação é moderado pelo desequilíbrio na relação de troca. Os resultados sugerem que a quebra medeia a relação entre a violação e o comprometimento, pelo menos parcialmente. O empenhamento afetivo é provavelmente mais diminuto e o compromisso da continuidade é mais provável de aumentar em resultado de sentimentos da violação.

Jafri (2012) pretendeu compreender a influência da perceção da violação do contrato psicológico no comportamento de cidadania organizacional e a confiança na organização por parte dos trabalhadores. O estudo foi concretizado numa amostra de conveniência junto de 90 funcionários do sector financeiro de uma empresa privada. Os resultados do estudo apontam para que a perceção da violação do contrato psicológico tem significância nos comportamentos de cidadania organizacional e na

confiança dos trabalhadores e por sua vez estes comportamentos podem refletir-se no desempenho dos profissionais.

Krivokapic – Skoko; O’Neill e Dowell (2010) estudaram o impacto da violação do contrato psicológico junto de professores do ensino universitário, nomeadamente a forma como estes reagem à violação do contrato psicológico.

As respostas mais identificadas à violação do contrato psicológico foi a perda de lealdade e os comportamentos de negligência. Alguns dos entrevistados disseram que a lealdade foi diminuindo em resultados dos sentimentos de desistência e de impotência. Foram também identificados comportamentos menos propensos a se envolver em comportamentos extra papel. Nesta investigação foram também identificados como resposta à violação do contrato psicológico; mudança nas condições de emprego, declínio da confiança, declínio da satisfação, declínio da lealdade com a organização, declínio da produção de trabalho, procura de alternativas de emprego. Tendo em consideração os grupos de discussões foram ainda identificadas a diminuição da qualidade do ensino e diminuição da produção científica. O incumprimento das promessas sobre a promoção tende a levar ao declínio na satisfação no trabalho, motivação, capacidade de trabalho e qualidade do ensino, bem como a tendência na procura de novo emprego. Questões ligadas com a remuneração e a flexibilidade do trabalho tiveram maior impacto em relação ao declínio da confiança e nos resultados. A diminuição da lealdade e do compromisso foram influenciadas pelas promessas falhadas na flexibilidade no trabalho. Sendo que estas condições também influenciaram o rendimento no trabalho e a procura de novo emprego. No que diz respeito às áreas específicas do trabalho académico, a violação do contrato psicológico está relacionado com a liberdade académica e autonomia profissional que resulta num declínio da confiança. A investigação também mostra que a incapacidade para fornecer apoio à investigação tem uma grande influência na satisfação com o trabalho. O desapontamento, insatisfação são alguns dos resultados da violação do contrato psicológico e tais sentimentos tem um impacto negativo no compromisso e no desempenho académico.

No entanto, realçam os investigadores que encontraram evidências de uma outra forma de resposta à violação do contrato que pode ser eventualmente chamada

de “adaptar”. Isto é, alguns dos entrevistados enquanto prejudicados pela violação vão mudar de atitude e de comportamento, a fim de se adaptar à sua nova circunstância.

Thompson e Bunderson (2003) reforçam que a investigação empírica associa a violação do contrato psicológico a atitudes negativas e reações comportamentais por parte dos empregados. Os mesmos suspeitam que a violação ideológica também acarrete as mesmas reações, mas salvaguardam a importância de expandir variáveis diferentes afim de melhor compreender as implicações da violação da ideologia nas atitudes e comportamentos dos empregados.

3.6 – A Mudança do Contrato Psicológico

Rousseau (1995) reflete sobre a mudança do contrato, referindo que as mudanças do contrato podem acontecer causadas por fatores internos e externos tal como apresentadas no quadro 4. A mesma destaca a importância de perceber quais as estruturas que concorrem para a alteração do contrato, e chama à atenção para a necessidade de gerir com detalhe essas mudanças, para que estas possam atender às necessidades pessoais dos trabalhadores e da organização.

Localização	Dinâmica
Interna	Indução interna
Desvio do contrato	Autocentrada Maturação
Externa	Consistência
Acomodação	Equilíbrio
Transformação	Rutura Irreversibilidade

Quadro 4 - Tipos de Mudanças do Contrato⁹

Para as mudanças internas, o tempo é a causa mais importante na alteração do contrato. A qual vai fundamentar as diversas interpretações de contrato psicológico, isto porque à medida que o indivíduo se desenvolve vai modificando as interpretações do contrato e ajustando-o às suas necessidades pessoais atuais. O desvio do contrato tem, segundo Rousseau (1995), pontos fortes e pontos fracos. Ele cria flexibilidade em resposta à evolução do ciclo de vida e regula as mudanças organizacionais. Por outro lado, o desvio do contrato pode inadvertidamente causar a sua violação e para que isso seja evitado Rousseau (1995:151) sugere:

⁹ Traduzido e adaptado de Rousseau (1995)

- a) Conferências periódicas – incluem discussões e recapitulação dos termos do contrato;
- b) Desenvolvimento e treino – gestores e subordinados devem identificar e partilhar as suas reais expectativas de forma a promover um reconhecimento mútuo das necessidades e prioridades;
- c) Atualização – envolve a comunicação escrita que objetive o reforço dos termos do contrato, impedindo que os empregados façam uma nova interpretação do contrato psicológico.

Os acontecimentos externos e o ambiente podem também intervir no trabalho, conduzindo a mudanças que vão desde pequenas alterações e ajustes em termos do contrato ou a transformações de forma radical.

As mudanças externas assumem duas formas: acomodação e transformação revolucionária (Rousseau, 1995). A primeira alteração externa referida (acomodação) preconiza ajustes dentro do contrato psicológico já estabelecido, modificando, clarificando, substituindo ou expandindo os termos do contrato. A segunda mudança identificada com transformação revolucionária prevê mudanças na natureza da relação entre as partes, redefinindo o contrato, criando um novo significado e uma nova interpretação. O sucesso da mudança através da acomodação tem várias características básicas (Rousseau, 1995:153):

- a) Expressar a mudança no contexto do contrato existente;
- b) Relação positiva entre as partes;
- c) Poucas perdas ou usar a redução de perdas como estratégia;
- d) Mudanças que afetam os termos acessórios do contrato, deixando os termos nucleares intactos;
- e) Participação ativa de ambas as partes na mudança;
- f) Feitas relativamente poucas mudanças;
- g) Enviar sinais de que o processo de mudança está a terminar e que um novo e equilibrado está a ser criado.

Para Rousseau (1995) nas organizações contemporâneas não há consenso sobre a natureza das mudanças, mas há um consenso generalizado de que as organizações estão a mudar sem precedentes.

Com o processo de transformação, por vezes o contrato psicológico existente termina, outras vezes é percecionado como violação, outras vezes é criado um novo contrato. O propósito da transformação do contrato é criar um novo, para a substituição do já existente. O processo de transformação determina se a mudança degenera em violação ou se transforma na base de uma relação. Para ajudar na compreensão de como ocorre a transformação, Rousseau (1995) apresenta um conjunto de quatro fases:

- a) Desafiando o contrato – a razão para a mudança deve ser percebida, sustentada e interpretada como legítima;
- b) Preparar para reformular – o antigo contrato está congelado e os esforços são tomados para reduzir ou compensar as perdas;
- c) Geração de um novo contrato – o novo contrato é criado para substituir o antigo;
- d) Teste do novo contrato e confiança – a aceitação do contrato deve ocorrer de forma a completar o processo de transformação.

Os elementos de sucesso da transformação do contrato são identificados por Rousseau (1995) como:

- a) Razões válidas e bem articuladas para a mudança;
- b) Envolvimento dos membros na recolha de informação sobre os fatores ambientais que contribuem para a mudança;
- c) Reconhecimento e até mesmo celebração do velho contrato;
- d) Grande esforço para avaliar e compensar as perdas envolvidas na mudança
- e) Construção de fortes canais de comunicação de cima para baixo durante a transição para o novo contrato usando para o efeito o planeamento e reuniões frequentes entre os diversos níveis,
- f) Responder à necessidade de mais informação, enfatizar projetos de curto prazo e atividades que beneficiem o esforço da mudança a longo prazo;
- g) Gerir o significado da mudança, expressando os esforços atuais em termos de objetivos de longo prazo;
- h) Alinhar os construtores do contrato, integrar os esforços de mudança em atividades de formação e de práticas de recursos humanos;
- i) Promoção da aceitação evocando o novo contrato evocando eventos tais como recrutamento interno, orientações, participação no planeamento;

- j) Solicitar *input* quando o novo contrato é implementado e tomar medidas corretivas o quanto antes se o teste de realidade falhar.

Em suma, Rousseau (1995) refere que existem vários tipos de mudança do contrato, que vão desde o desvio natural de acomodação evolutiva até à transformação revolucionária. As mudanças internas acontecem essencialmente causadas pelo passar do tempo. A alteração do contrato através de estratégias de acomodação leva à formação de novos termos das estruturas já existentes, promovendo a capacidade de adaptação do contrato. A acomodação ganha força a partir da continuidade, mas a estratégia de transformação são construídas sobre novas estruturas.

O tipo de processo de mudança apropriado deverá ser analisado pela organização e tomador do contrato, de modo a que se encaixe da melhor forma às novas circunstâncias. É importante que ambas as partes tenham consciência de quais são os impulsionadores da mudança, para que possam identificar a melhor forma de lidar com ela. Isto porque se o tipo de mudança for transformacional o contrato psicológico existente desaparecerá e cederá lugar a um novo. De forma diferente na acomodação em que as mudanças pontuais são inseridas e por isso o impacto delas é menor sobre o indivíduo e organização. Na transformação há perdas e elevados custos para a organização e para os indivíduos. Independentemente dos ganhos ou perdas do processo de mudança é importante que o responsável pela transformação atenda para que não se caracterize como uma violação do contrato.

Morrison (1994) refere que o contrato psicológico não só se altera ao longo do tempo, como a própria mudança modifica o contrato. Contudo, segundo Morrison (1994), durante a mudança novas perspectivas são constituídas e reforçadas. A mudança põe em causa as expectativas dos indivíduos acerca da estabilidade e segurança. E quando a mudança ocorre em ambientes de instabilidade pode levar os indivíduos a sentirem insegurança e perigo face ao seu emprego (Morrison, 1994).

Wetzel (2001) ao estudar o processo de transformação do contrato psicológico em duas empresas públicas que passaram a ser privadas, concluiu que os contratos psicológicos, ao serem renegociados, requerem o entendimento não apenas dos aspetos relativos às promessas implícitas e explícitas percebidas pelos funcionários, mas também de outros pontos externos ao contrato, como a confiança preexistente na

relação empregador/empregado a mudança do ambiente externo (concorrência, mercado de trabalho) e a mudança do ambiente interno (cultura organizacional, tecnologia etc.).

Devido à globalização em curso, os mercados em mudança e a evolução política, o grau de mudança organizacional tem aumentado significativamente nas últimas décadas. As organizações valorizam os funcionários que estão dispostos e são capazes de responder positivamente à mudança. A confiança e o capital social como base no cumprimento das expectativas mútuas são determinantes importantes da mudança organizacional bem-sucedida (Heuvel, 2009).

Heuvel (2009) investiga a relação entre o cumprimento do contrato psicológico e a resistência à mudança organizacional, numa amostra de 208 funcionários de dez organizações Holandesas. Os resultados da investigação mostram uma relação negativa significativa por parte da organização no cumprimento do contrato psicológico e a efetiva resistência à mudança. Quanto mais a organização tinha cumprido com as suas obrigações, na perspetiva do funcionário menos este resistia à mudança organizacional. Além, disso o tipo de alteração que se concretiza na organização modera significativamente relação entre a realização do contrato psicológico e a resistência à mudança. Conclui o autor que ao manter os contratos psicológicos com os empregados a organização pode construir a confiança, o que pode evitar a resistência à mudança.

Gakovic e Tetrick (2003) realizaram um trabalho de cariz quantitativo que investigou a violação do contrato psicológico. O estudo foi concretizado junto de 161 funcionários de uma empresa do ramo financeiro, que responderam a um questionário que pretendia avaliar as atitudes e comportamentos relacionados com o trabalho. O propósito do estudo foi analisar a capacidade do cumprimento do contrato psicológico como preditor da exaustão emocional e satisfação profissional num contexto de uma organização em mudança. Os resultados indicam que as exigências do trabalho estão positivamente relacionadas com a exaustão emocional, enquanto o cumprimento das obrigações por parte da empresa, o controle e apoio dos supervisores estão negativamente relacionadas com a exaustão emocional e positivamente relacionado com a satisfação no trabalho. Os dados obtidos pela investigação apontam para que a violação do contrato psicológico pode contribuir para relatos de exaustão emocional e

de insatisfação com o trabalho por parte dos funcionários. Nomeadamente a falha da organização em cumprir com as suas obrigações está associado à exaustão emocional e insatisfação no trabalho por parte dos empregados. Os autores remetem para a importância do papel dos gestores em organizações em mudança em este prestarem atenção para a percepção de justiça, já que esta desempenha um papel importante na avaliação da violação do contrato psicológico.

A investigação concretizada por Varheenmaa (2011) vem trazer contributos para a compreensão entre três características da mudança e o cumprimento do contrato psicológico. As mudanças como justificativa como um meio de moderar essa relação. O efeito das três características da mudança, ou seja, a frequência, o impacto e o tipo de mudança ocorrida, sobre as obrigações de ambos; empregado e empregador. O estudo teve como amostra 601 funcionários de uma organização de saúde. Os dados obtidos foram colhidos em três momentos distintos através do uso de um questionário. Os resultados do estudo mostram que as três características da mudança têm efeitos diferenciados sobre o cumprimento do contrato psicológico. Os efeitos também divergem em termos obrigações do empregado e do empregador. Varheenmaa (2011) conclui que a frequência e o tipo de mudanças tiveram efeitos negativos e o impacto da mudança teve efeitos positivos sobre o cumprimento das obrigações do contrato psicológico por parte do empregador. No lado do empregado os efeitos da frequência e das alterações acumulativas foram positivas. A justificação das alterações interagiu com a frequência da troca do lado do empregado e do impacto da mudança do lado do empregador, assim moderando os efeitos negativos da mudança no contrato psicológico principalmente nos indivíduos com baixa tolerância á mudança.

Varheenmaa (2011) apurou que os funcionários avaliam o cumprimento das obrigações de forma mais positiva quando lhes são fornecidas justificativas para a mudança. Todas as características da mudança, ou seja a frequência, o impacto e o tipo de mudança assumiram um efeito negativo sobre o cumprimento do contrato psicológico. O estudo revelou que os empregadores devem reconhecer que a percepção dos empregados relativamente à mudança e as suas justificativas são importantes preditores do cumprimento do contrato psicológico.

3.7 – Sector Público e Contrato Psicológico

Apesar da maioria dos trabalhos efetuados sobre o contrato psicológico serem concretizados em sectores privados, contudo também tem sido estudado os indivíduos que integram o serviço público entre os quais se destacam os trabalhos desenvolvidos por (Coyle-Shapiro e Kessler, 2000; Coyle-Shapiro, 2002; Rogard e Perez Becerra, 2010; Casting e Roussel, 2006; Cantisano, Descals e Dominguez 2004; Gracia, Peiró e Mañas, 2007; Izquierdo, 2009; Anbreu e Silva, 2006; Barreto, Nunes, Veiga e Vilas-Boas, 2007 e Botha e Moalusi, 2010).

Os dois primeiros estudos referidos analisam o contrato psicológico em funcionários do serviço público do Reino Unido, na perspetiva da cidadania, diferenças individuais e a norma de reciprocidade. Castaing e Roussel (2006) e Rogard e Perez Becerra, (2010), estudaram os agentes do estado Francês e identificaram que os indivíduos parecem identificar por parte da sua administração um conjunto de obrigações específicas em termos de remuneração, desenvolvimento profissional e a construção de uma carreira.

Cantisano, Descals e Dominguez (2004); Gracia, Perró e Mañas, 2007; Izquierdo (2009) estudam o sector público Espanhol e Anbreu e Silva 2006, Barreto, Nunes, Veiga e Vilas-Boas (2007) estudam o sector publico Brasileiro e por fim faz-se referência a um estudo concretizado no serviço público Sul Africano, realizado por Botha e Moalusi (2010).

Coyle-Shapiro e Kessler (2000) referem que os acontecimentos no sector público Inglês, nomeadamente na introdução de forças competitivas de mercado e uma monitorização mais estreita do desempenho das organizações, têm condicionado as características do tradicional emprego do sector público. Apontam para que alguns dados tidos como adquiridos, nomeadamente a segurança no emprego, a oportunidade de desenvolver uma carreira, e uma remuneração progressiva estão fortemente ameaçadas. No estudo conduzido por Coyle-Shapiro e Kessler (2000), na avaliação do contrato psicológico em funcionários públicos emergiram três tipos de obrigações características: as obrigações transacionais, as obrigações de formação e as obrigações relacionais. Coyle-Shapiro e Kessler (2000) sugerem que a motivação para o serviço público pode moderar a relação entre a avaliação do contrato psicológico e o envolvimento emocional dos agentes do serviço público. O estudo revela que a maioria

dos funcionários estudados experienciou a quebra do contrato psicológico. E os gestores, por serem os representantes da organização, estão diretamente relacionados com a violação do contrato psicológico.

Colye-Shapiro (2002) estuda numa amostra constituída por 480 funcionários dos serviços públicos durante um período de três anos em que medida o contrato psicológico afeta o comportamento dos funcionários. A amostra altamente diferenciada inclui desde funcionários indiferenciados a funcionários altamente diferenciados. Para tal, foram realizados três questionários; o primeiro questionário avaliou dois elementos do contrato psicológico; obrigações e incentivos e a confiança no empregador, o segundo questionário aplicado dois anos e meio após o primeiro questionário avaliaram a justiça processual e interacional e por fim o terceiro questionário que foi aplicado seis meses depois do segundo e avaliou os comportamentos de cidadania e aceitação da norma de reciprocidade.

Os resultados do estudo apontam implicações para os gestores; primeiro, o efeito das promessas percebidas no subsequente comportamento dos empregados é um sinal de alerta para os gestores. A curto prazo a antecipação dos incentivos futuros facilita os comportamentos de cidadania organizacional desejáveis. A longo prazo se não são cumpridos, estes podem levar à percepção de violação do contrato psicológico e a uma diminuição na confiança que é fundamental para o desenvolvimento da relação. Daí a autora alertar para a importância dos gestores terem cuidado naquilo que prometem num contexto de mudança organizacional, isto porque não cumprir com as promessas nestas circunstâncias pode ser muito prejudicial. Em segundo lugar os gestores precisam de estar cientes de que os empregados podem diferir na medida em que eles aceitam a norma de reciprocidade na sua relação de troca com o seu empregador. A extensão em que os empregados respondem a estímulos organizacionais é influenciada pela força da norma que regula a relação de reciprocidade.

Colye-Shapiro (2002) refere que uma das forças do seu trabalho é o facto do sector público estar ainda sub investigado a partir da perspectiva do contrato psicológico. A natureza do contrato psicológico do sector público é distintivo do sector privado e segundo a autora os dados obtidos na investigação do sector privado não pode ser generalizada para o sector público. Em terceiro lugar o conceito de contrato

psicológico tem um efeito diferenciador sobre as categorias substantivas dos comportamentos de cidadania organizacional. Neste contexto a obediência pode ocorrer do *ethos* de um indivíduo para o serviço público e de a adesão a normas que regem a prestação do serviço público. Das dimensões do comportamento de cidadania organizacional, os comportamentos de fidelidade parece estar firmemente enraizado na forma como o indivíduo sente como tem sido tratado na sua relação de troca. Do ponto de vista do empregador os comportamentos de lealdade merecidos pela organização e não com base da antecipação de intensivos futuros parece ter uma forte base motivacional para o envolvimento dos funcionários no sentido de ajudar a mudar o comportamento de cidadania. Os resultados deste estudo evidenciam a importância das obrigações prometidas em prever os comportamentos de cidadania organizacional por parte dos funcionários.

Castaing e Roussel (2006) investigam se as novas práticas de gestão implementadas pelo governo Francês e sugerem que as instituições públicas devem atender às exigências cada vez maiores dos seus utilizadores, nomeadamente em termos da qualidade de serviços prestados tendo em consideração as fortes restrições orçamentais. Os autores defendem que manter serviços de qualidade e o envolvimento dos funcionários é crucial para o sucesso da organização. No seu estudo identificaram a tridimensionalidade do contrato psicológico. Os autores sugerem que é fraca a relação entre a avaliação do contrato psicológico e os efeitos sobre os níveis de empenhamento emocional dos empregados. Os resultados mostram que a percepção dos funcionários daquilo que recebem por parte da organização (em termos de carreira e remuneração) e aquilo que esperavam receber não influencia de forma consistente os níveis de empenhamento emocional. Por outro lado os autores encontraram uma relação positiva entre o suporte organizacional e o empenhamento afetivo, sendo que a valorização dos contributos pessoais dos funcionários e a consideração do seu bem-estar são influenciadores desse comportamento.

Rogar, Perez Becerra (2010) concretizaram uma investigação com o intuito de fornecer uma ferramenta para avaliação do conteúdo do contrato psicológico de funcionários públicos e o grau de realização das suas expectativas. Para o efeito estudaram trabalhadores de 12 municípios franceses. Foi utilizado um questionário numa amostra constituída por 291 indivíduos, maioritariamente mulheres, e 50% dos

inquiridos situava-se na faixa etária entre os 31 e 45 anos. Dos diferentes sectores da função pública que responderam ao questionário 45,8% pertencem ao sector administrativo, seguido pelo sector técnico e sector cultural. Os entrevistados que ocupam cargos permanentes é de 93,8% e 80,2% têm em média 11 anos de trabalho na função pública.

Rogard e Perez Becerra (2010) apontam para que a primeira conclusão que se pode tirar desta investigação é o reconhecimento de um contrato psicológico específico para funcionários públicos. Este contrato parece ser estruturado em torno de dimensões que se assemelham aos encontrados em funcionários do sector privado (a expectativa de um bom relacionamento interpessoal, oportunidades de desenvolvimento profissional, oportunidades de formação). No entanto os resultados, salvaguardam os autores, também destacam as particularidades do contexto público (relacionados com as responsabilidades do trabalho, remuneração, emprego de longo prazo, trabalho duro, realização de bons resultados, bom relacionamento, demonstração de disponibilidade e comportamentos extra papel), mais ainda a ausência de certos conceitos (um salário relacionado ao desempenho, um trabalho interessante e que faça sentido) e até mesmo o surgimento de dimensões específicas (independência vis-à-vis do público, horários de trabalho, compromisso de permanecer permanentemente na estrutura).

No que diz respeito à avaliação da violação do contrato psicológico Rogard e Perez Becerra (2010) referem que a investigação conduzida não permite apresentar uma conclusão sobre a violação do contrato. Sugerem que os métodos usados pela pesquisa no sector privado parecem ser adequada para o setor público.

Gracia, Peiró e Mañas (2007) estudaram o conteúdo e o estado do contrato psicológico numa amostra de 697 trabalhadores das organizações públicas espanholas. Os autores tiveram por objetivo conhecer um conjunto de obrigações que o empregado percebe por parte do seu empregador e a percepção das suas próprias obrigações com a entidade empregadora. Também pretenderam identificar o grau de comprometimento dos ditos profissionais. Os resultados apontam para que na perspectiva dos empregados as obrigações por parte da organização são proporcionar um trabalho razoavelmente estável, garantir um trabalho justo por parte da direção e do supervisor direto e proporcionar oportunidades de trabalho com outras pessoas de

forma agradável. Estas foram as obrigações identificadas como as mais frequentes, no entanto outras menos frequentes também foram identificadas: ajudar o empregado a resolver problemas fora do local de trabalho e permitir a participação e decisões importantes. O empregado identifica como as suas próprias obrigações perante a organização; ser pontual, ser um bom elemento da equipa de trabalho, ajudar os outros com o seu trabalho. Os aspetos que se sentem menos obrigados são trabalhar com entusiasmo em tarefas que preferiam não fazer, trabalhar quando não se encontram bem, realizar voluntariamente tarefas que não fazem parte das suas competências.

Gracia, Peiró e Mañas (2007) identificaram que há diferenças no contrato psicológico em função do sexo, tipo de contrato e nível hierárquico. Relativamente ao sexo, as perceções das obrigações por parte da organização são maiores nos homens do que nas mulheres, bem como são as perceções do cumprimento. No que se refere ao tipo de contrato, os empregados com vínculo permanente percecionam maior nível de obrigações e cumprimento do empregador, nomeadamente nos aspetos com o salário e estabilidade laboral do que os funcionários temporários. Quanto ao nível hierárquico os autores identificaram diversas nomeadamente ao nível da participação nas decisões e do bem-estar. O grupo de administrativos e dos grupos operários percecionam menor obrigações e maior bem-estar. Os funcionários de níveis hierárquicos superiores (diretores) por seu lado sentem que tem maior participação nas decisões, entre outras.

Cantisano, Descals e Dominguez (2004) estudaram profissionais do serviço de emergência espanhola, numa amostra composta por 154 indivíduos, com o objetivo de explorar a existência de relações entre a rutura percebida do contrato psicológico e a confiança organizacional e de identificar as atitudes e comportamentos face ao trabalho. Os autores pretendiam encontrar apoio empírico para um padrão de relações indiretas e mostrar o valor preditivo da rutura do contrato psicológico sobre os resultados tanto atitudinais como nas condutas dos membros da organização.

Identificaram a importância do impacto que a rutura do contrato psicológico exerce sobre a confiança organizacional e que esta, por sua vez, se manifesta sobre as dimensões afetiva e normativa do empenhamento e sobre a lealdade. O estudo mostra que o incumprimento percebido das promessas não teve só consequências

perniciosas diretas tais como uma diminuição na identificação com a organização e de querer continuar a pertencer à mesma. Afeta muito significativamente a crença dos participantes no estudo na boa intenção da sua organização e em que medida esta é digna da sua confiança.

Izquierdo (2009) concluiu que a violação do contrato psicológico tem vindo a aumentar à medida que os sistemas de progressão na carreira profissional se tornam menos objetivos. O autor afirma que um dos motivadores extrínsecos é a oportunidade para o avanço e promoção e portanto a satisfação no trabalho. O estudo identifica que os indivíduos que reconhecem a violação do contrato psicológico também referem baixa satisfação no trabalho, da mesma forma que os indivíduos em que a violação do contrato foi menos sentida mencionam mais satisfação com o trabalho. Izquierdo (2009) ressalva também para a importância dos responsáveis da administração pública estarem atentos às promessas que estão implícitas no contrato psicológico pela própria natureza da função pública e no seu cumprimento, já que o incumprimento poderá ter repercussões no seu bem-estar e na saúde dos funcionários. A violação do contrato psicológico gera no trabalhador com dificuldades de adaptação à organização e isto pode criar condições favoráveis para o trabalhador entrar em conflito com a organização.

Barreto, Nunes, Veiga e Vilas-Boas (2007) estudaram o sector público brasileiro e concluem que a rutura do antigo contrato psicológico (perda de segurança no trabalho entre outros) é cada vez mais evidente para a sociedade. Identificaram que a estabilidade no emprego é um dos motivos que os indivíduos optam pelo emprego público, a par da possibilidade da construção de uma carreira e da oportunidade de formação e desenvolvimento.

Um estudo de cariz qualitativo realizado por Anbreu e Silva (2006) teve como objetivo analisar o processo de construção do contrato psicológico no sector público brasileiro. A amostra foi constituída por 13 indivíduos e foi utilizada a entrevista como técnica de recolha de dados. Os resultados obtidos identificam a segurança/estabilidade, imagem da organização, qualidade de vida, salários, benefícios, a possibilidade de crescimento como as principais características do contrato psicológico no sector público brasileiro.

Botha e Moalusi (2010) realizaram um estudo que identifica as violações do contrato psicológico mais proeminente e os valores subjacentes à percepção que a violação do contrato psicológico ocorreu. Os resultados da investigação revelam que a falta de promoção, as fracas relações interpessoais e o mau tratamento por parte dos supervisores são as três principais violações do contrato psicológico; a falta de interesse pelas questões pessoais, salários baixos, mau ambiente no trabalho, fraco subsídio de alojamento, favoritismo e falta de oportunidades de desenvolvimento, foram também relatadas. Os valores subjacentes á percepção da violação são; reconhecimento social, mundo de paz, e o senso de realização.

O estudo realizado centrou-se numa abordagem qualitativa, conduzido através da técnica da entrevista. A amostra foi por conveniência, constituída por sete funcionários administrativos ligados à área dos recursos humanos, financeira e logística de dois departamentos do governo Sul Africano.

Apesar de não ser tão estudado como o sector privado, o sector público tem também sido alvo de investigação pelos teóricos do contrato psicológico.

A investigação realizada no Reino Unido mostra sobretudo a relação de reciprocidade entre o cumprimento do contrato psicológico e o comportamento dos funcionários. Da mesma forma que demonstra que o cumprimento do contrato psicológico está intimamente ligado com os níveis de envolvimento dos funcionários. O cumprimento das obrigações por parte da organização em termos de seguranças e oportunidades de construção de uma carreira está intimamente relacionado com os comportamentos de cidadania. O estudo do contrato psicológico no sector público francês vem revelar a existência de um contrato específico para o serviço público. A percepção que os funcionários percebem que recebem da organização e aquilo que esperavam receber não influencia de forma consistente os níveis de empenhamento emocional. Contudo, a percepção do suporte organizacional, a valorização dos seus contributos e a consideração do seu bem-estar por parte da organização são influenciadores do empenhamento afetivo.

Os estudos realizados em Espanha sobre o contrato psicológico em instituições públicas vêm confirmar que o contrato psicológico concretizado apresenta características já identificadas em contratos psicológicos concretizado em serviços

privados. Os estudos também evidenciam que a percepção de quebra/violação do contrato psicológico aumenta à medida que os sistemas de progressão na carreira se tornam menos consistentes. E a principal manifestação da quebra/violação é a nível da satisfação profissional.

Os estudos brasileiros evidenciam que a rutura com o antigo contrato psicológico é cada vez mais evidente, mas a construção do contrato psicológico com o serviço público mantém por base as características do antigo contrato psicológico entre elas a segurança no trabalho e a possibilidade de construir uma carreira.

CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

4.1 - Introdução

Neste capítulo apresenta-se a fundamentação metodológica da investigação realizada. Procura-se explicar como foi conduzida a investigação e por que razão se utiliza determinado método e técnica.

O questionário é o método mais usado para estudar o contrato psicológico (Conway e Briner, 2005). Contudo, encontram-se na literatura diversos estudos que recorrem a metodologias e técnicas distintas, (Leiria, Palma e Cunha, 2006), (Wetzel, 2001, Botha e Moalusi, 2010; Leite e Albuquerque, 2011)

O mesmo confirma Conway e Briner (2005) quando afirmam que existem uma variedade de medidas para analisar tanto conteúdo com a violação do contrato psicológico, mostrando que não há um acordo único para a avaliação destes conceitos.

Rousseau e Tijoriwala (1998) distinguem três formas de avaliação do contrato psicológico: a) orientado para as características, comparando o contrato para o atributo ou dimensão (e.g. contrato psicológico relacional/transacional); b) orientado para o conteúdo, examinando os termos específicos do contrato (e.g. oportunidades de formação, segurança no trabalho, horário de trabalho flexível); e c) avaliar o grau de cumprimento, ou violação, vivida no contexto de trabalho (e.g. na oferta de formação, trabalhar horas extra). Para a concretização da presente investigação interessa a perspetiva orientada para o conteúdo e avaliação do grau de cumprimento ou violação do mesmo.

O interesse pelo serviço público fundamenta-se na justificativa apresentada por Coyle-Shapiro (2002) em que refere que a natureza do trabalho do sector público é distinto do sector privado e que a maioria dos estudos sobre o contrato psicológico é concretizado no sector privado e os dados obtidos não podem ser extrapolados para o sector público e que o mesmo está sub investigado.

Descreve-se o tipo de estudo, define-se a população e a seleção do instrumento de recolha de informação. Enuncia-se ainda os procedimentos tomados ao longo de todo o processo de investigação.

O estudo concretizado insere-se num tipo de estudo exploratório descritivo, junto de uma população do serviço público de saúde português. Para a sua

concretização procedeu-se a um conjunto de ações necessárias nomeadamente ao pedido de autorização junto da conselho de administração da organização em estudo (Anexo I), bem como ao pedido de autorização às entrevistadas para gravar as entrevista em áudio. Foram garantidas as questões éticas exigidas na realização de trabalhos de investigação.

4.2 – Justificação da Abordagem Metodológica

Fortin (1999:132) defende que o desenho de um estudo de investigação é “ um conjunto de diretivas associadas ao tipo de estudo escolhido que precisa a forma de colher ou analisar os dados”. Este tipo de desenho insere-se num paradigma de investigação do tipo qualitativo, o qual pretende perceber comportamentos da pessoa e significados atribuídos relativamente ao objeto em análise.

Flick (2005:13) salienta que a investigação qualitativa “está vocacionada para a análise de casos concretos, nas suas particularidades de tempo e espaço, partindo das manifestações e atividades das pessoas nos seus contextos próprios”.

Lessard-Hébert (1994:40) salienta a importância do paradigma de investigação qualitativo/interpretativo, referindo o papel da interpretação como o “ de um duplo princípio de causalidade: ao nível geral, os seres humanos constroem um “conhecimento” da natureza e dos outros humanos graças a este processo de interpretação e, a nível especificamente social, essas interpretações de nível geral conduzem os seres humanos a empreender determinadas ações”.

Uma das características dos estudos exploratórios descritivos é a não existência de hipóteses de partida que orientam a investigação. Os estudos qualitativos emergem com interrogações à volta do objeto de estudo, dando a hipótese ao investigador de, ao procurar resposta a essas interrogações, encontra finalmente proposições (hipóteses) que podem eventualmente mais tarde ser testado por estudos posteriores.

Na perspetiva de Bogdan e Biklen (1994) as características da metodologia qualitativa assentam em cinco premissas:

1. Na investigação qualitativa a fonte direta dos dados é o ambiente natural, constituído o investigador o instrumento principal;
2. A investigação qualitativa é descritiva;

3. Os investigadores que optam pela metodologia qualitativa, focalizam o seu interesse no processo mais do que simplesmente pelos resultados ou produtos;
4. Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva;
5. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa.

A metodologia qualitativa baseia-se na especificidade do objeto em análise, valoriza a manifestação subjetiva, comportamental para a compreensão dos fenómenos (Azevedo e Azevedo, 2004).

A opção pela realização de um estudo qualitativo surgiu devido ao objeto de estudo, pois “ O sujeito produtor de conhecimentos está, enquanto ser humano, ligado ao objeto e o objeto, igualmente o sujeito humano, é dotado de um saber e de uma experiência que se lhe reconhece” (Fortin, 1996:22). Esta investigação incide sobre pessoas únicas, com experiências únicas, com significados únicos, num determinado contexto que lhes é muito específico. Daí a necessidade e a importância de ouvir os seus relatos e as suas expressões.

Este é um estudo exploratório, uma vez que se pretende conhecer a dimensão do fenómeno, a forma como se manifesta e os factos pelos quais se relaciona. Assim, considerou-se particularmente importante o uso desta abordagem para o estudo das relações que se estabelecem entre trabalhadores de entidades públicas de prestação de serviços de saúde, uma vez que se pretende o reconhecimento específico das perspetivas dos participantes e refletir sobre os dados encontrados.

4.3 – População do Estudo

Uma população é “uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidos por um conjunto de critérios”. (Fortin, 1999:202). Marconi e Lakatos (1999:43) descrevem o conceito de universo como “ o conjunto de seres [...] que apresentam pelo menos uma característica em comum.”

Uma população que é submetida a um estudo é chamada população alvo que segundo (Quivy e Campenhoudt, 2008:160) esta deve ser entendida como “o conjunto de elementos constituintes de um todo”. A seleção dos enfermeiros chefe como população alvo deve-se ao facto de se considerarem estes como enfermeiros detentores de maior conhecimento e experiências potencialmente relevantes sobre a temática em

estudo. Assim foram efetuadas entrevistas a enfermeiros chefe que estavam a trabalhar nos 13 Centros de Saúde do Distrito de Viana do Castelo, que integram a ULSAM, EPE, e que chefiavam os respetivos serviços até à data da publicação do Decreto-Lei 248/2009 de 22 de Setembro, que regulamenta a nova carreira de enfermagem.

4.4 – Instrumento de Investigação

O instrumento da colheita de dados é o utensílio, ou equipamento usado pelo investigador, para colher a informação necessária, válida e pertinente à realização do estudo de pesquisa. Entende-se por instrumento de pesquisa, o conjunto de processos ou meios, que se utilizam para obter a recolha de dados (Quivy e Campenhoudt, 2008)

Atendendo às características do estudo, a técnica de colheita de dados que pareceu mais adequada foi a entrevista, sendo esta, segundo Fortin (1999:247) “ um dos métodos de colheita dos dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos”.

Efetou-se um pré-teste, uma vez ser de extrema importância a sua aplicação, pois segundo Fortin (1999:253) permite “ verificar se as questões podem ser bem compreendidas.” Assim, com este teste foi possível corrigir e modificar as questões tornando-as assim compreensíveis e claras para o estudo realizado.

Então, concluindo, “ o pré-teste tem por objetivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do guião da entrevista e verificar os elementos seguintes: a) se os termos utilizado são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos: é o teste da compreensão semântica; b) se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas; c) se o guião não é muito longo e não provoca desinteresse ou irritação, d) se as questões não apresentam ambiguidade.” Fortin (1999:253)

4.5 – Estratégia de Recolha de Dados

Fortin (1996:239) refere que “a natureza do problema de investigação determina o tipo de método de colheita de dados a utilizar”. São de considerar certos fatores na escolha de um instrumento de medida: os objetivos do estudo, o nível de conhecimento que o investigador possui sobre as variáveis, a possibilidade de obter medidas apropriadas às definições conceptuais, a fidelidade e a validade dos

instrumentos de medida, assim como, a eventual conceção pelo investigador dos seus próprios instrumentos de medida”.

A recolha de dados consiste em recolher ou reunir concretamente as informações junto das pessoas que se elegem para o estudo. Para o efeito deve constituir a execução do instrumento. Para que o instrumento seja capaz de produzir a informação adequada deverá conter sobre cada um dos indicadores previamente definidos e formulá-las com o máximo com precisão e posteriormente deverá ser testado (Quivy e Campenhoudt, 2008)

Bogdan e Biklen (1994:134) referem que “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem próprio sujeito, permite ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo”.

A entrevista permite recolher a opinião/perceção, sentimentos e emoções dos sujeitos, daí se considerar ser a técnica mais apropriada para o efeito, já que as informações a recolher são complexas e profundas que correspondem à perceção e ao comportamento humano, importante para atingir o objetivo principal desta investigação.

Recorre-se, assim, à realização de entrevista como técnica para a recolha dos dados. Opta-se pela entrevista semiestruturada (Flick, 2005) elaborando-se para o efeito um guião (Fortin, 1999). Neste tipo de entrevista o entrevistador faz perguntas pré-estabelecidas que considera centrais, mas a liberdade de ir além do que previamente estabeleceu é-lhe possível, podendo portanto elaborar novas perguntas para poder complementar as respostas que obteve. Para a obtenção dos dados utilizam-se perguntas fechadas e abertas, contudo as perguntas abertas predominam porque com este tipo de pergunta permite ao entrevistado uma livre construção da sua resposta (Fortin, 1999).

Afigura-se a técnica adequada, pois a pesquisa envolve a obtenção de informações sobre a perceção dos indivíduos sobre o seu o contrato psicológico, sobre a possível ocorrência de uma quebra/violação do mesmo, as possíveis reações dos indivíduos perante a quebra/violação e a identificação da influência desta quebra/violação sobre a vida pessoal e profissional dos (as) entrevistados (as).

O guião da entrevista (Anexo II) é constituído por duas partes. A primeira, apresentada sobre a forma de perguntas fechadas, destina-se à legitimação das entrevistas com dados socioprofissionais; a segunda parte visa a obtenção de dados que permitam conhecer as perceções, conteúdos do contrato psicológico dos enfermeiros-chefes, bem como recolher informação acerca da perceção da quebra/violação do contrato psicológico.

Face à opção por perguntas aberta e fechadas, o tratamento dos dados será feito de forma diferente. Para as perguntas fechadas será feito o mero registo de ocorrência das possibilidades e servirá essencialmente para a caracterização socioprofissional das entrevistadas. Para o tratamento dos dados obtidos através das perguntas abertas, utiliza-se a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977) das respostas tendente ao estabelecimento de categorias e subcategorias que permitem o subsequente tratamento dos resultados. A análise de conteúdo é uma “técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto” (Krippendorff, 1980 citado por Vala, 2005:103).

CAPÍTULO 5 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

5.1 – Introdução

Apresenta-se de seguida os dados colhidos através das entrevistas realizadas. Bem como, o tratamento dos dados obtidos, nomeadamente a identificação das categorias identificadas. Recorre-se para o efeito à análise de conteúdo.

Inicia-se este capítulo com uma breve caracterização da população estudada e segue-se com apresentação dos dados obtidos através das entrevistas realizadas.

5.2 - Caracterização Socioprofissional

Como anteriormente mencionado a organização em estudo é constituída por dois hospitais e por 13 centros de saúde. O objetivo do estudo é caracterizar a totalidade dos centros de saúde, o que significa que a população a estudar são 13 enfermeiras chefes já que numa situação normal cada centro de saúde tem a uma enfermeira chefe a chefiar a equipa de enfermagem. Contudo apenas se conseguiram realizar dez entrevistas, devido a que uma das enfermeiras chefe se ter reformado pouco antes da realização do estudo; outra enfermeira chefe encontrava-se de atestado prolongando (há vários meses que não estava em exercício como enfermeira chefe e serviu como elemento privilegiado para a realização do pré-teste do guião da entrevista), e, por último, uma enfermeira foi colocada em comissão de serviço, pelo que também num centro de saúde há data da realização do estudo não havia enfermeira chefe. O quadro 5 resume as características socioprofissionais das entrevistadas.

Entrevistados	Sexo	Idade	Anos de experiência profissional	Anos de exercício como chefe	Habilitações profissionais	Formação complementar	Experiência profissional
E1	F	50	28	4,5	Licenciatura	Especialidade em Saúde Comunitária	CSP, CSD
E2	F	52	29	4,5	Licenciatura	Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica	CSP

						Pós-graduação em gestão de unidades de saúde	
E3	F	62	40	10	Licenciatura	Especialidade em Saúde Mental e Psiquiatria	CSP, CSD
E4	F	48	28	4,5	Licenciatura	Especialidade em Saúde comunitária	CSP, CSD
E5	F	54	32	14	Licenciatura	Especialidade em Saúde Pública	CSP
E6	F	53	34,5	14	Licenciatura	Especialidade em Saúde Pública Pós-graduação em Administração de serviços de saúde	CSP
E7	F	41	19	4,5	Licenciatura	Especialidade em Saúde comunitária Pós-graduação (gestão de unidades de saúde) Mestrado	CSP Docência
E8	F	52	33	6	Licenciatura	Especialidade em Saúde comunitária	CSP
E9	F	54	32	6	Licenciatura	Especialidade em Saúde comunitária	CSP
E10	F	42	21	4,5	Licenciatura	Especialidade em Saúde comunitária; Pós-graduação	CSP e CSD

Quadro 5 - Caracterização Socioprofissional das Inquiridas

Todas as entrevistadas são do sexo feminino. Não nos pareceu um dado surpreendente dada história recente da carreira de enfermagem, e de esta ser considerada pelo senso comum uma profissão feminina. Durante anos esteve vedado ao sexo masculino o exercício da atividade de enfermagem tal como foi possível constatar anteriormente.

A idade média das entrevistadas é 50,8 anos e a média de anos de exercício é de 29,6 anos; apenas uma das entrevistadas tem menos de 20 de exercício o que se pode depreender uma longa carreira profissional da população em estudo. A experiência profissional é em grande parte concretizada a nível dos cuidados de saúde primários, apesar de quatro entrevistadas terem referido também experiência a nível dos cuidados de saúde diferenciados; apenas uma entrevistada refere ter tido experiência de docência numa escola de enfermagem.

Todas possuem o grau académico de licenciado que lhes foi conferido pelo curso de estudos superior especializado, daí deterem uma especialidade em enfermagem.

São diferentes as especialidades obtidas pelas entrevistadas, sendo que a especialidade de saúde comunitária é aquela que é mais representativa já que 6 das entrevistadas possuem essa especialidade. Duas das entrevistadas têm especialidade de Saúde Pública e uma enfermeira é especialista em saúde Mental e Psiquiatria e outra ainda em Saúde Infantil. O enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade, (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) artigo 4º nº 3). Importa referir que para poder concorrer à categoria de enfermeiro chefe é necessário ser detentor do título de enfermeiro especialista.

Ao nível da formação complementar destaca-se que três enfermeiras detêm a pós - graduação em gestão/administração de serviço de saúde e uma delas é também detentora do grau académico de mestre. O exercício da categoria de enfermeira chefe é de 4,5 anos para cinco das enfermeiras entrevistadas, de 6 anos para duas, e 9 anos para uma e delas 3 tem mais de 10 anos de exercício como enfermeira chefe.

5.3 – Análise e Discussão dos Resultados

Com a análise dos dados recolhidas através das entrevistas realizadas junto da população que se constitui por enfermeiros chefes dos centros de saúde da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, e tendo em conta os objetivos propostos para o estudo identificaram-se seis áreas temáticas abaixo descritas:

- 5.3.1 - Área temática I- Expetativas para desempenho de enfermeiro chefe
- 5.3.2- Área temática II – Implicações no desempenho do enfermeiro chefe tendo por base a nova carreira de enfermagem
- 5.3.3 - Área temática III – Conteúdo do contrato psicológico em enfermeiros chefes
- 5.3.4 - Área temática IV – Perceção da violação do contrato psicológico de enfermeiro chefe
- 5.3.5 - Área temática V – Reações à violação do contrato psicológico de enfermeiro chefe
- 5.3.6 - Área temática VI - Sentimentos/reações à nova situação profissional

5.3.1. Área temática I- Expetativa para desempenho do papel de enfermeiro chefe

Apresenta-se no quadro 6 as categorias, subcategorias e as respetivas unidades de registo identificadas na primeira área temática. Remete-se para anexo o quadro síntese de todas as categorias subcategorias e respetivas unidades de registo (AnexoIII) para que análise não se torne demasiado exaustiva.

Categorias		Expectativas pessoais					Expectativas profissionais									
Entrevistados	Subcategorias	Integração na equipa	Líder da equipa	Legitimação	Progressão na carreira	Ser diferente do modelo de chefe	Avaliação de desempenho	Motivação da equipa	Coesão do grupo	Reconhecimento	Isenção	Respeito pelo conteúdo profissional	Gestão participada	Gestão de recursos humanos e materiais	Gestão de cuidados	Qualidade do serviço
	E1		X	X			X		X	X					X	
E2			X	X		X	X			X				X		
E3		X	X						X		X					
E4			X	X		X		X				X		X		
E5						X		X		X	X		X	X		
E6			X	X	X				X	X				X		
E7		X	X				X		X			X	X			
E8		X	X		X	X			X				X	X		X
E9		X	X		X	X			X					X	X	
E10		X	x			X		X	X					X	X	X

Quadro 6 - Expectativa para o desempenho do papel de enfermeiro chefe

Pela análise do quadro 6, constata-se que as enfermeiras entrevistadas no que diz respeito às expectativas para o desempenho do papel chefe identificam duas dimensões: expectativas pessoais e as expectativas profissionais.

Ao nível das **expectativas pessoais** são diversas as características que elegem para expressar as suas expectativas. Numa primeira análise identifica-se que seis das entrevistadas tinham como expectativa a **integração na equipa** como um elemento ativo, tal como se pode verificar através da análise do discurso E8 (...) *pretendia ser mais um elemento a fazer parte da equipa (...) mais um entre os outros elementos (...)*.

A liderança da equipa identifica-se também como uma expectativa já que **Ser líder da equipa**, um elemento com capacidade de influenciar, é mais uma entre as diversas subcategorias identificadas ao nível das expectativas pessoais para o desempenho do papel de chefe, sendo mesmo a subcategoria mais representativa, já que apenas uma das entrevistadas não se refere ao tema.

Da interpretação dos discursos destaca-se também a noção de querer **ser diferente do modelo de chefes** que tiveram. A pretensão das atuais chefes é serem diferentes (e este ser diferente é, por exemplo, estar junto da equipa, ouvir as suas preocupações dos colegas, tratar todos os enfermeiros por igual), destacarem-se, no entender delas, das suas sucessoras com atributos que não foram capazes de identificar nas chefes que tiveram. Em suma, pode-se afirmar que estas querem ser melhores chefes do que as chefes que tiveram. A vontade de ser diferente destaca-se pela necessidade de serem humanas com os elementos da equipa que chefiavam, serem mais tolerantes e estarem mais próximas dos mesmos, como se pode confirmar pelos discursos de:

E1 (...) *eu sou contra a ideia do poder do enfermeiro chefe porque havia muitos enfermeiros que se agarravam ao poder e subjugavam os enfermeiros (...) em determinados serviços era uma ditadura (...)* E2 (...) *a chefes tinham muito poder nos serviços que por vezes não era usado da melhor forma eu nunca quis ser assim (...)*

E4 (...) *ser chefe era visto como ter poder e eu nunca quis esse poder (...)* o poder é uma coisa má (...) E5 (...) *ser chefe era estar sempre no gabinete e eu nunca quis isso (...)*

Progredir na carreira, foi apenas referido por três entrevistadas. Este dado parece um pouco deslocado com as expectativas da investigadora, já que se analisar

carreira de enfermagem, se percebe que esta carreira estava estruturada em patamares e categoria de chefe é um nível superior ao de enfermeira especialista (título que já possuem). Era suposto que um maior número de entrevistadas se referisse à progressão na carreira como expectativas pessoais, contudo isso não se verificou.

A **legitimação do ato** como subcategoria, ajuda a perceber o sentimento de três entrevistadas, a necessidade de lhes ser reconhecido o trabalho que desempenharam em funções de substituição de chefe, pois estas desempenharam este papel durante muitos anos e de certa forma conhecendo os meandros da profissão se entende esta necessidade, que apesar do fator salário não ser determinante também se manifesta como importante, mas o *status*, mais do que o salário. Veja-se a título de exemplo a expressão utilizada pela E1 (...) *mas então é chefe ou não é chefe* (...) [alguém da direção a questionou, quando era importante tomar uma decisão].

A contribuição para **avaliação de desempenho dos elementos** da equipa apenas é mencionado por dois elementos entrevistados. Faz parte do conteúdo funcional dos enfermeiros chefes fazer a avaliação de desempenho de todos os elementos da equipa. Ou seja esta expectativa relaciona-se com o exercício do seu conteúdo profissional [esta expressão pode, no entender da investigadora, ter também a intenção de demonstrar o carácter diferenciador do papel do enfermeiro chefe em relação à restante equipa].

As **expectativas profissionais** do desempenho são caracterizadas por um conjunto de nove subcategorias, sendo que a **coesão do grupo** E9 (...) agir no sentido da coesão de grupo (...) E1 (...) *iria ser o elo de coesão* (...) e a **gestão de recursos humanos e materiais** são as subcategorias que maior representatividade obteve sendo referido por oito das dez entrevistadas. E10 (...) *no conteúdo funcional de enfermeiro chefe está lá bem definido na lei que é nosso, que a gestão dos recursos materiais e humanos é nossa* (...). Entende-se que um dos aspetos mais mencionados como expectativa para o desempenho profissional de chefe seja a **gestão de recursos humanos e materiais**, pois eles estão demarcados nas funções da categoria de enfermeiro chefe, vertida no Dec-Lei 437/91. Relembra-se para o efeito a alínea c e h o artigo 8º:

c) Determinar as necessidades em enfermeiros, tendo em vista os cuidados de enfermagem a prestar, cabendo-lhe a responsabilidade de os distribuir e adequar às necessidades existentes, nomeadamente através da elaboração de horários e planos de férias;

h) Determinar os recursos materiais necessários para prestar cuidados de enfermagem;

A **motivação da equipa** foi mencionada por quatro das entrevistadas tal como: E1 (...) *motivar a equipa para o melhor desempenho (...)* E4 (...) *levar os colegas assim pessoas a fazer e atingir alguns objetivos (...)* *levar as pessoas a fazer (...)*.

Apenas duas das dez entrevistadas referiram a **gestão de cuidados** E9 (...) *pensei em contribuir para a gestão de cuidados a uma população (...)* e a **qualidade de serviço** prestado como expectativa profissional para o desempenho do papel de chefe E10 (...) *contribuir para a melhoria da qualidade do serviço (...)* A **isenção** é referida por duas das entrevistadas observado através de: E3 (...) *tratar todos de igual forma (...)* E5 (...) *tratar toda a gente por igual (...)* e a **gestão participada** por três., apresenta-se a título de exemplo E7 (...) *todos os meses fazer reuniões (...)* *desde o primeiro dia (...)* *para a tomada de decisão e perceber as estratégias a utilizar (...)*.

No que diz respeito à isenção acredita-se que se refere à preocupação que as chefes têm em respeitar todos os elementos da equipa e evitar favoritismo. A gestão participada refere-se à necessidade de envolver os profissionais nos processos de tomada de decisão em relação aos cuidados a serem prestados à população e a uma uniformização dos cuidados.

O enfermeiro chefe como gestor na sua prática clínica quer seja em contexto hospitalar, nos cuidados de saúde primários ou de cuidados continuados integrados, avalia as necessidades dos utentes e organiza as respostas necessárias de acordo com os princípios científicos de gestão e de enfermagem (Guerra, 2011). A gestão é portanto uma área de intervenção da enfermagem que poderá ser considerada de grande importância estratégica e primordial para a qualidade dos serviços prestados por qualquer unidade de saúde. Nas equipas multidisciplinares destas unidades os enfermeiros gestores constituem uma estrutura fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Assumem o papel de garantia de funcionamento de uma unidade de saúde, a nível da gestão de recursos humanos, logística, gestão de cuidados, daí se considerar estas funções terem sido focadas pelas entrevistas.

A qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos cidadãos poderão estar diretamente relacionadas com a qualidade da prática dos enfermeiros na área da gestão, já que estes têm a seu cargo a gestão dos cuidados a uma determinada população. Desta forma concluir-se que os enfermeiros chefes desempenham um papel que vai muito além da simples prestação de cuidados de saúde. São-lhes atribuídas tarefas de responsabilidade de gestão em saúde inclusive, como já referido, a legislação, confere-lhes competências na gestão e seleção de recursos materiais, controlo de custos e utilização racional de recursos ou avaliação do custo-benefício dos diferentes recursos alocados aos cuidados de enfermagem. Da mesma forma se considera que os discursos destacam estas características na atuação dos enfermeiros chefes.

O **respeito pelo conteúdo funcional** e o **reconhecimento pelo trabalho** são mencionados por três das entrevistadas.

O **respeito pelo conteúdo funcional** entende-se como seja uma das características da classe profissional de enfermagem, já que historicamente a carreira tem descendência de estruturas militarizadas altamente hierarquizadas, em que o sentido de respeito era levado em consideração pelas diversas categorias da carreira. Talvez se possa depreender resquícios desse respeito e até uso do poder quando as enfermeiras chefes referem que a nível pessoal pretendem ser diferentes dos modelos de chefe que conheceram, volta-se a replicar a expressão usada por:

E1 (...) *eu sou contra a ideia do poder do enfermeiro chefe porque havia muitos enfermeiros que se agarravam ao poder e subjugavam os enfermeiros (...) em determinados serviços era uma ditadura (...);*

E2 (...) *a chefes tinham muito poder nos serviços que por vezes não era usado da melhor forma eu nunca quis ser assim (...)*

O respeito pelo conteúdo funcional está também intimamente ligado à postura que os enfermeiros face ao decreto regulamentar da profissão, tal como ficou demonstrado todas as competências do enfermeiro chefe está regulamentada na legislação e essa é constatação ao longo deste trabalho já que foram várias as entrevistadas que fizeram referência ao decreto-lei que regulamenta a profissão querendo com isso legitimar o seu papel. A estrutura hierarquizada da anterior carreira de enfermagem está patente em algumas destas características que são

usadas para clarificar as expectativas profissionais das entrevistadas. Pode-se observar que as entrevistadas criam expectativas muito voltadas para a equipa (para as relações humanas). De forma geral, criam a expectativa de continuidade com a instituição, de desenvolvimento profissional em parceria com a instituição e com os elementos da equipa.

5.3.2. Área Temática II - Implicações no desempenho do enfermeiro chefe tendo por base a nova carreira de enfermagem.

As principais implicações no desempenho do enfermeiro chefe à luz da nova carreira são os sentimentos de ambivalência, perda de liderança da equipa e a perda do conteúdo funcional, já que estes vão condicionar o seu exercício, tal como pode ser observado quadro 7 abaixo apresentado.

Categorias		Nível pessoal					Nível profissional						Nível social	
Entrevistados	Subcategorias	Ambivalência de sentimentos	Perda de liderança	Sentimentos de desvalorização	Desmotivação	Tristeza	Perda do conteúdo funcional	Perda de coesão do grupo	Desvalorização do papel	Precipitação para a reforma	Recusa na aceitação do novo papel	Perda de apoio da hierarquia	Perda de status	Não valorizada
	E1		X	X	X			X				X		X
E2			X	X	X	X	X	X			X		X	
E3		X			X	X		X	X	X	X	X		X
E4		X		X	X	X			X		X		X	
E5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
E6		X	X	X		X	X	X			X	X		
E7		X					X		X		X	X	X	
E8					X	X	X		X		X	X	X	
E9		X					X		X		X	X	X	
E10				X	X	X	X		X			X	X	

Quadro 7 - Implicações no desempenho do enfermeiro chefe à luz da nova carreira

Na área temática II identificam-se as implicações no desempenho de enfermeiro chefe, considerando a alteração da carreira de enfermagem e tendo por base a nova carreira. São identificadas três categorias; implicações pessoais, implicações profissionais e implicações sociais.

A nível **dimensão pessoal** é identificado cinco subcategorias que ajudam a compreender as implicações da nova carreira para as enfermeiras. Destaca-se a **ambivalência de sentimentos**, a **perda de liderança**, **sentimentos de desvalorização**, **desmotivação** e **tristeza**. Nenhuma destas subcategorias se destaca em termos de representatividade, contudo a **perda de liderança** é aquela que é menos mencionada. Considera-se aqui que o enfermeiro chefe deixa de poder exercer influência junto da sua equipa, deixa de poder tomar decisões sobre os elementos que supervisiona. Os **sentimentos de ambivalência** destacam-se nos discursos das entrevistadas:

E1 (...) *se calhar tinha abraçado uma UCC sem ser enfermeira-chefe, numa vertente só de coordenadora da UCC, uma gestão mais no âmbito da coordenação (...)*

E6 (...) *agora sou enfermeira chefe depois não sei (...)* E7 (...) *estou a coordenar a UCC mas não é a mesma coisa que ser enfermeira chefe, para ser chefe passei por um concurso público (...)* E9 (...) *não sofro com isto porque efetivamente a enfermeira do conselho técnico não faz nada se definir estratégias comigo (...)*

Estes sentimentos de ambivalência são vividos essencialmente à questão de ter optado por desempenhar outro cargo e que aconteceria se não tivessem aceitado (nomeadamente o de coordenadores das unidades de cuidados na comunidade e pelo facto dos conselhos técnicos virem assumir algumas das suas funções).

Os **sentimentos de desvalorização** são identificados nos discursos das entrevistadas.

E1 (...) *para começar nunca fomos tidos nem achados nestas mudanças (...)*

E5 (...) *ninguém tem respeito, não sou ouvida, nem respeitada (...)* não posso organizar o trabalho (...) E6 (...) *passei toda a minha vida a trabalhar com responsabilidade participei nas primeiras grelhas de avaliação, investi toda a minha vida na carreira para agora sermos desprezadas (...)*

Os sentimentos de tristeza são mencionados por sete das entrevistadas, seguem-se alguns trechos as entrevistas E2 (...) *senti uma tristeza, uma angústia total (...)* E3 (...)

tentei não estar triste, agora estou não vou negar (...),E5 (...) neste momento parece que há profissionais de primeira e de segunda (...) isto causa-me uma tristeza profunda (...)

A desmotivação é referida tal como se pode confirmar pelas expressões E3 (...) *motivação não tenho nenhuma (...) pelo que já passei agora não me vou chatear mais (...)* E8 (...) *agora sinto que estou a falar para as paredes sento-me desmotivada (...)*

A **tristeza** (causa que provoca abatimento, estado depressivo ou nostalgia; pena; mágoa; aflição; consternação; saudade) (Dicionário de Língua Portuguesa, 2012) é referida por sete das entrevistadas. Os sentimentos de tristeza são comuns entre as enfermeiras chefes, acredita-se que estes sentimentos estão associados à expressão “aquilo que fomos e o que agora somos” e por sua vez este sentimento acarreta a **desmotivação**, isto é um estado de espírito em que não se vê motivo para agir ou tomar atitude; falta de espírito de iniciativa (DLP, 2012), que é também revelada pelas entrevistadas.

A **nível profissional**, identificaram-se as seguintes subcategorias: **perda de conteúdo funcional, perda da coesão do grupo, desvalorização do papel, recusa em aceitar a nova categoria e a perda de apoio da hierarquia.**

A **perda do conteúdo funcional** é manifestada por oito das entrevistadas e é visível no conteúdo do discurso quando referem:

E1 (...) *neste momento já estão a ser atribuídas algumas competências e algumas responsabilidades aos enfermeiros dos conselhos técnicos (...) que podemos dizer que esse elemento é o representante de toda a equipa (...)*

E6 (...) *a indefinição por parte dos responsáveis sobre o papel dos enfermeiros chefes nomeadamente sobre as suas funções (...)*

Esta questão está associada à usurpação de funções por outros elementos da equipa e que em certa medida este acontecimento só é possível porque os dirigentes da organização assim o permitem.

Perda de coesão do grupo foi mencionado por quatro das entrevistadas, apesar de não ser muito frequente é um aspeto importante a ter em atenção já que anteriormente sete enfermeiras chefes identificaram a coesão de grupo como uma expectativa para o desempenho do papel de enfermeira chefe.

A **recusa do novo papel** é sem dúvida a subcategoria que é mencionada por mais enfermeiras (nove em dez). A dificuldade na aceitação do novo papel tem sido uma situação bastante difícil de processar por estes profissionais. Sendo a investigadora um elemento de enfermagem e não tendo a categoria de chefe, analisa esta dificuldade à luz de alguns pressupostos que caracterizam o trabalho e instituições públicas, em especial as profissões que têm uma carreira profissional altamente normativa (regulamentada por decreto), como é o caso da profissão de enfermagem. Todas as alterações que têm vindo introduzidas na carreira de enfermagem surgem por proposta concertada com os sindicatos, que defendem acerrimamente os interesses corporativos dos interesses dos grupos profissionais que representam. Contudo, esta alteração da carreira por consensos generalizados do grupo profissional, aponta os sindicatos de terem feito uma má negociação da carreira. Daí estas dificuldades estejam exacerbadas nos discursos das entrevistadas. Contudo, também se denota nos relatos das enfermeiras chefes, que além das discordâncias com os sindicatos, a forma como estas alterações foram postas em prática pela organização tem um significado especial. Destacam-se alguns dos discursos que se consideram mais pertinentes na clarificação da recusa da aceitação da nova condição:

E1 (...) *eu continuo a ser enfermeira-chefe, continuo a lutar por aquilo que sempre lutei* (...) E4 (...) *recusei fazer outras funções que não fossem as de enfermeira-chefe (...) só se me obrigassem a fazer mas tinham que ter um fundamento legal* (...)

E5 (...) *eu não quero ser coordenadora da UCC nem vou ser, isto não está a ser conduzido da melhor forma em relação ao enfermeiro-chefe* (...)

E6 (...) *eu esclareci com as colegas que mantinha as funções de enfermeiro chefe até que saísse legislação para esclarecer o problema* (...)

E9 (...) *então vai deixar de ser enfermeira chefe* (...) *eu dizia eu ainda não vi nada por escrito, enquanto não vier eu sou a enfermeira chefe* (...).

A **perda de apoio da hierarquia** é também uma subcategoria que emerge do conteúdo das entrevistas. e manifestado pelos seguintes discursos: E7 (...) *acho que houve muita falta de apoio em termos das hierarquias* (...); E8 (...) *ausência por parte da tutela* (...) *refiro-me à direção de enfermagem eu não vi que estivesse muito preocupada com o que estava a acontecer* (...)

Este sentimento de perda de apoio por parte da hierarquia vem uma vez mais reforçar duas ideias que caracterizam o sentimento coletivo da classe de enfermagem: o respeito pela hierarquia e a estrutura da carreira é rígida, mas os profissionais respeitam essas regras e até mesmo têm dificuldades em lidar com as situações em que as estruturas hierárquicas não estão tão vincadamente presentes. Outra possibilidade que se depreende é a falta de compreensão e de apoio por parte das estruturas superiores, e daí ser também visível o descontentamento que os enfermeiros chefe tiveram como todo o processo foi conduzido pela organização ou quem a representa em especial a enfermeira diretora, já que esta figura é quem representa a classe no conselho de administração.

Esta perda de apoio da hierarquia pode ainda ser vista como a falta de suporte organizacional. Segundo Frederico-Ferreira (2008) o suporte organizacional pode ser perspectivado como estando associado aos responsáveis da organização que mais próximo estão dos trabalhadores, o representante imediato da organização que com eles diretamente contactam. No seu estudo em enfermeiros Frederico-Ferreira (2008) conclui, relativamente ao suporte organizacional em hospitais públicos, que para muitos trabalhadores o representante imediato da organização é o chefe. Da mesma forma se pode concluir que para enfermeiros chefes o representante direto da organização em estudo é a enfermeira diretora. E para estas entrevistadas o suporte organizacional é fraco já que sete das dez entrevistadas referem perda do apoio da hierarquia.

A nível social apenas duas das entrevistadas referem que as implicações da nova categoria não tiveram qualquer tipo de significado, não valorizando o aspeto social dado à categoria de enfermeira chefe. Por outro lado, oito das mesmas identificam que a nível social houve uma **perda de status**, identificado nos seguintes discursos:

E2 (...) *eu era conhecida aqui [na comunidade] como enfermeira-chefe e agora como é!?(...)* E9 (...) *ao sermos chefes as pessoas devem nos ver como isso e não é por mais nada desempenhamos funções diferentes, muitas vezes as pessoas estão a se dirigir a mim e não sabem que eu sou a enfermeira chefe (...)*

A perda de *status* é uma das implicações identificadas por oito das entrevistadas. O estatuto de chefe é como referido anteriormente uma posição mais elevado relativamente aos enfermeiros da prática dos cuidados em termos da hierarquia de

enfermagem. Isto proporciona à enfermeira chefe um determinado *status* dentro da equipa multidisciplinar, bem como a nível social. As funções de enfermeiro chefe distinguem-se dos restantes elementos das equipas nomeadamente, e entre outras, pelo facto de o enfermeiro chefe não prestar cuidados diretos aos doentes; ele (a) supervisiona a equipa que chefia.

5.3.3.Área temática III – Conteúdo do contrato psicológico em enfermeiros chefes

Esta área temática corresponde à resposta a um dos principais objetivos desta investigação, já que se pretende com a mesma identificar o conteúdo do contrato psicológico em enfermeiros chefes.

Sendo que segundo Rousseau (1995) considera:

1. O contrato psicológico está relacionado com o contexto em que se desenvolve;
2. Diz respeito a obrigações mútuas, baseado em promessas, nas quais ambas as partes investem no relacionamento;
3. O contrato é dinâmico, o que significa que muda ao longo do relacionamento entre empregadores e empregados;
4. A essência do contrato é a subjetividade.

Foram identificados como conteúdo do contrato psicológico em enfermeiros chefes de unidades públicas de saúde as dimensões abaixo apresentado.

Categorias		O que esperam receber				O que estão dispostas a dar			
Entrevistados	Subcategorias	Reconhecimento	Satisfação no trabalho	Progressão na carreira	Remuneração compensatória	Lealdade com a hierarquia	Desempenho de excelência	Lealdade à organização	Lealdade à classe profissional
	E1		X	X	X	X		X	X
E2		X		X	X		X		
E3			X	X	X		X	X	X
E4		X	X	X	X	X	X	X	X

E5	X	X	X	X	X		X	X
E6	X		X		X	X	X	
E7	X		X		X	X		X
E8	X	X	X			X	X	X
E9	X		X			X		X
E10	X		X	X	X	X		X

Quadro 8 - Conteúdo do Contrato Psicológico em Enfermeiros Chefes

A análise do quadro 8, permite observar duas dimensões que se relacionam com o conteúdo do contrato psicológico em enfermeiros chefes: o que estão dispostas a dar no seu exercício profissional como chefe, e a dimensão daquilo que a instituição lhes vai dar em troca pelo seu trabalho. Daquilo que esperam receber destacam-se o **reconhecimento profissional** (nove das dez entrevistadas o menciona) e a **construção de uma carreira** é mencionada por todas as entrevistadas, tal como é possível confirmar pelos seguintes excertos:

E3 (...) *ao concorrer para chefe a progressão na carreira é uma forma de ir mais além na carreira e isso era um dos meus objetivos (...)*

E8 (...) *após uma longa carreira na área da prestação de cuidados concorri para chefe para subir mais um patamar que me permitisse trazer contributos e maior qualidade dos serviços (...)* E9 (...) *durante muitos anos não pensei em progredir na carreira, mas depois achei que devia fazê-lo daí o concurso para chefe (...) também para me realizar profissionalmente (...)*

A **satisfação no trabalho** foi referida por seis das enfermeiras chefes: E1 (...) *satisfação no trabalho, para que todos os enfermeiros consigam desempenhar o seu trabalho o melhor que sabem e podem (...)*

A satisfação no trabalho é uma variável de atitude que reflete como as pessoas se sentem nos seus locais de trabalho. Ela enfatiza o ambiente, em que o trabalhador realiza as suas atividades e reflete as reações mais imediatas de determinados aspetos tangíveis do ambiente de trabalho (Mowday, Porter e Steers, 1982, citado por Knights e Kennedy, 2006). Identificam-se muitos fatores da satisfação com o trabalho, entre eles a remuneração, promoção, benefícios, condições de trabalho, a natureza do próprio

trabalho, a comunicação e a segurança do mesmo. Quando um trabalhador percebe uma discrepância entre o que esperava e o que realmente obteve numa ou mais características que estão associadas à satisfação do trabalho este pode manifestar uma diminuição na satisfação no trabalho. Facto comprovado por Robinson e Rousseau (1994), da mesma forma que foi demonstrado por Morrison e Robinson (1997) que a violação do contrato pode acontecer se o trabalhador tomar consciência do incumprimento de uma ou mais promessas.

Segundo George e Jones (1999) citados por Cunha, Rego, Cunha e Cabral-Cardoso (2007:180) satisfação é "o conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu atual trabalho. Os graus ou níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os vários aspetos do seu trabalho – como o tipo de trabalho que fazem, os seus colegas, supervisores ou subordinados ou pagamento". A satisfação poderá ser entendida como o resultado da interação e do ajustamento entre os indivíduos e a organização. Neste sentido Cunha e colegas, (2007), propõem que a organização deve criar condições para que as pessoas possam sentir-se satisfeitas. As ações da organização para que possam criar condições de satisfação passam por criar condições de trabalho, pelo estilo de chefia, comportamentos dos colegas, salário e as perspetivas de promoção.

Obter uma **remuneração compensatória** também foi mencionado como uma das subcategorias que as enfermeiras esperavam receber da organização, contudo apenas por seis das mesmas.

Na dimensão que se identifica como aquilo que elas pretendiam dar, destacam-se quatro subcategorias: **desempenho de excelência (mencionado por nove)** E4 (...) *quando tomei posse como chefe, pensei nas minhas responsabilidades e no desempenho do meu papel que pudesse ser um contributo para a melhoria da prestação de cuidados à população (...)* **lealdade com a hierarquia** (mencionado por cinco) E5 (...) *a nossa carreira é uma carreira centrada nas hierarquias e eu sempre as reconheci e respeitei (...), lealdade à organização (mencionado por seis) e 3 (...) *fiz sempre o meu melhor que sabia e podia gerir esta casa como fosse a minha própria**

casa (...) E4 (...) na tomada de posse está implícito um compromisso de lealdade com a instituição (...) e a lealdade à classe profissional (mencionado por oito). A lealdade que estão dispostas a dar à **classe profissional** evidencia-se nos discursos que se seguem:

E4 (...) eu continuo a achar que a enfermeira chefe é para defender a classe (...) qualquer chefe que queira lutar pelo seu papel tem de lutar pelos enfermeiros (...)

E7 (...) o enfermeiro chefe deve ser o representante da classe profissional de enfermagem (...)

E10 (...) achei que podia fazer mais pela profissão de enfermagem e assumir um papel mais dinâmico na defesa da classe quer em termos de qualidade quer em satisfação profissional (...).

A **lealdade à profissão**, consubstancia uma solidariedade profissional, valor também identificado por (Carvalho, 2009).

5.3.4. Área temática IV – Perceção da violação do contrato psicológico em Enfermeiro Chefe

Na área temática IV identificam-se as perceções da violação do contrato psicológico por parte das entrevistadas e estas são apresentadas no quadro 9.

Categorias		Violação do contrato					
Entrevistados	Subcategorias	Ressentimento	Despeito	Tristeza	Revolta	Frustração	Humilhação
		E1	X	X	X		
E2	X	X	X	X			
E3	X			X			
E4			X				X
E5						X	X
E6			X	X			X
E7	X	X					
E8	X					X	

E9	X	X	X	X	X	
E10	X	X				

Quadro 9 - Perceção da Violação do Contrato Psicológico em Enfermeiros Chefe

As perceção da violação do contrato psicológico pelas enfermeiras chefes identificam-se neste caso particular no entender da investigadora e tendo por base a distinção do conceito de quebra e violação proposto por Morrison e Robinson (1997:230), uma vez que a violação do contrato psicológico é entendida como “a cognição de que uma organização tem falhado em cumprir uma ou mais obrigações no âmbito de um contrato psicológico de uma forma compatível com as contribuições”.

O **ressentimento, despeito, tristeza, revolta, frustração, e humilhação**, são as subcategorias encontradas nos discursos dos atores, que permitem caracterizá-lo como perceção de violação do contrato. A **revolta** é apenas mencionada por duas das entrevistadas; E2 (...) *sinto é uma grande revolta com o que aconteceu (...)*, contudo o **ressentimento**, E3 (...) *agora as pessoas tem muito pouco respeito por quem já deu muito às instituições como eu já dei (...)* entendido como uma lembrança de uma ofensa recebida, e o **despeito** são referidos por sete das entrevistadas tal como se pode ver pela transcrição de fragmentos dos discursos:

E3 (...) *agora as pessoas tem muito pouco respeito por quem já deu muito às instituições como eu já dei (...)* E1 (...) *não fomos tidos nem achados neste novo papel (...)* E2 (...) *isto passou-se aqui no centro de saúde numa reunião onde estavam médicos, administrativos e auxiliares e disseram agora já não existe enfermeira chefe eu fiquei que nem queria acreditar e disse meu Deus o que é isto!?(...)*

E6 (...) *até o diretor do ACES disse aqui no centro de saúde numa reunião agora não há enfermeira chefe (...)*

Apresentam-se algumas das unidades de registo que permitem visualizar os sentimentos de **humilhação**:

E4 (...) *eu senti-me humilhada (...)*

E5 (...) *sinto-me humilhada, não sou ouvida na organização do trabalho (...)*

E6 (...) *fomos humilhadas e achincalhadas (...)*

5.3.5 - Área temática V – Reações à violação do contrato psicológico em Enfermeiro Chefe

As reações mais frequentes à percepção da violação manifestam-se em duas dimensões; pessoal e profissional (ver quadro 10). A nível pessoal o desencantamento e o embotamento. A nível profissional destaca-se a intenção de sair da organização (pedido de reforma), menor empenhamento e uma negação da nova condição profissional.

Categorias		A nível pessoal		A nível profissional			
Entrevistados	Subcategorias	Desencantamento profissional	Embotamento	Precipitação para a reforma	Menor empenhamento	Negação da nova condição profissional	Desmotivação
E2	X	X			X	X	X
E3	X			X	X	X	X
E4	X	X				X	
E5	X	X		X	X		X
E6	X				X	X	X
E7	X	X				X	X
E8	X	X			X	X	X
E9	X	X				X	
E10	X	X					

Quadro 10 - Reações à Violação do Contrato Psicológico

A análise dos discursos permite constatar a violação do contrato psicológico de enfermeiras chefes numa unidade de cuidados de saúde primários, descrevem-se as consequências dessa violação. Identificam-se também duas dimensões da violação do contrato psicológico, sendo esta a nível pessoal e a nível profissional.

A **nível pessoal** emergem duas subcategorias: **desencantamento com a profissão** E1 (...) *se calhar e olhasse para trás tinha abraçado aquilo que estou a fazer agora [coordenação] (...) sem ser enfermeira chefe, já que para isso precisei de fazer o concurso publico (...); E5 (...) na atual situação eu não voltaria a concorrer para chefe (...); E3 (...) agora as coisas não estão agradáveis trabalhei muitos anos e com muita dedicação agora já não é a mesma coisa, com todos estes atropelos (...)* e o **embotamento** que se concretizam pelo seguinte fragmentos de discursos: E1 (...) *o papel do enfermeira chefe foi condicionada (...) deixei de ter um papel ativo na questão dos recursos humanos (...)*

O desencantamento com a profissão e o embotamento (diminuição de forças para continuar) por parte das enfermeiras, que tinham definido uma estratégia de progressão na carreira com base nos critérios tradicionais de progressão, apoiando-se na formação e na experiência profissional, identificam que a liderança formal é substituída por uma liderança informal (os conselhos técnicos) e no entender das mesmas com pouca preparação profissional e até mesmo pessoal.

Apesar de não ter sido expressamente verbalizado nas entrevistas, as notas de campo da investigadora permitem identificar que a perda de poder e de estatuto dentro da organização, embora referido com alguma nostalgia, é concretizado pelo esvaziamento das funções desempenhadas para áreas que consideram estar preparadas.

No que diz respeito à **dimensão profissional**, destacam-se três subcategorias que refletem as consequências da violação do contrato: a **negação da nova categoria profissional** (resistência à mudança e sofrimento psicológico) é aquela que mais representatividade tem, sendo mesmo mencionado por oito dos entrevistados, E4 (...) *eu por algum motivo me recusei a fazer outras funções que não fossem funções de enfermeira chefe nunca abdiquei disso (...)*

E6 (...) *eu esclareci com a equipa que mantinha o meu papel de chefe até que sai nova legislação(...)*

Um **menor empenhamento organizacional** é referido por cinco, E2 (...) *dantes levava trabalho para casa, porque no serviço não me consegui concentrar agora deixei de o fazer (...)* E3 (...) *agora não estou para me chatear dou-vos o nome [para a constituição da unidade de cuidados na comunidade] mas mais nada, motivação não tenho*

nenhuma já não estou para me chatear (...) e duas das enfermeiras chefes, referem a intenção de sair da organização manifestado pelos **pedidos de reforma antecipados** argumentando que: E3 (...) *não vou negar que estou à espera da aposentação, lá meti os papéis porque estas mudanças que estamos a vive precipitaram as minha aposentação (...)* E5 (...) *esta situação toda levou-me a pensar na possibilidade em ir para a reforma antecipada para me poder afastar do serviço (...)*

O empenhamento organizacional pode ser entendido como uma forte identificação e envolvimento na organização (Allen e Meyers, 1990, 1996, 2000, citados por Cunha e colegas, 2007). Os autores identificam três componentes do empenhamento organizacional: afetivo; normativo e instrumental. Na categoria de empenhamento afetivo, o indivíduo sente-se emocionalmente ligado, identificado e envolvido com a organização, o indivíduo sente que quer continuar na organização e o seu estado psicológico é caracterizado pelo desejo de continuar. O empenhamento normativo diz respeito ao grau em que o colaborador possui um grau de obrigação de se manter na organização. O sentimento de se permanecer está presente na relação e o seu estado psicológico é caracterizado pela obrigação. O empenhamento instrumental (ou calculativo) é o grau em que o colaborador se mantém ligado à organização devido ao reconhecimento de custos associados com a sua saída. Este pode reconhecer a ausências de alternativas de emprego, ou sentimentos de sacrifícios pessoais gerados pela saída serão elevados.

As interpretações da investigadora obtida através da entrevista e de informações obtidas não diretamente na entrevista, permitem identificar três dimensões do empenhamento proposto por Allen e Meyers, com predominância para o empenhamento afetivo e instrumental, já que as enfermeiras chefes mantêm-se ligadas à organização devido ao reconhecimento de custos associados com a sua saída e por sua vez elas sentem ligadas à organização.

A desmotivação é referida por seis das entrevistadas tal como pode ser constatado através dos fragmentos abaixo apresentados: E6 (...) *o processo não foi bem conduzido com consequências desagradáveis e de certa forma desmotivadoras (...)*; E9 (...) *com poucos anos de exercício como chefe e sinto-me com pouca vontade de dar o meu melhor na profissão (...)*.

5.3 6 - Área temática VI - Sentimentos face à Nova Condição Profissional

Relativamente a esta área temática, importa fazer um ponto de situação para melhor compreender os sentimentos referidos. A carreira de enfermagem tal como foi dito anteriormente foi negociada durante um longo período, e durante esse longo período algumas circunstâncias foram acontecendo fazendo com que alguma má interpretação fosse acontecendo. A publicação da nova carreira concretizou-se pela publicação do Dec-Lei 248/2009, contudo não foi clarificado nessa publicação o que iria acontecer às categorias de enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor. Só depois da publicação do Dec-Lei 122/2010 de 11 de Novembro é que veio clarificar o posicionamento dos enfermeiros chefes e supervisores com categorias subsistentes. Daí se entender os sentimentos relatados pelas entrevistadas, nomeadamente os sentimentos de justiça (*ou seja a minha categoria ainda se mantém apesar de ser uma categoria subsistente*) sentimentos de desolação (*eu sou chefe, mas esta categoria não vai permanecer*), fragilidade profissional porque estes se consideram elementos estruturantes na classe profissional e a continuidade do conteúdo (pelo menos para quem é chefe), estes sentimentos são apresentados no quadro 11.

Categorias		Nível pessoal		A nível profissional / organizacional	
Entrevistados	Subcategorias	Sentimentos de justiça	Desolação com a carreira	Fragilidade profissional	Continuidade do conteúdo
		E1	X	X	X
E2		X	X	X	X
E3		X	X	X	
E4			X	X	X
E5			X	X	X
E6		X	X	X	
E7			X	X	X
E8			X	X	X

E9		X	X	X
E10		X	X	X

Quadro 11 - Sentimentos face à nova Condição Profissional

Da área temática sentimentos e reações face à nova condição profissional, sobressaem duas categorias.

A **nível pessoal** realça-se os **sentimentos da justiça**, e **desolação com a carreira**. A análise desta categoria exige um cuidado especial pela dificuldade de descodificar este sentimento que, em certa medida, parece contraditório. Uma vez mais se considera o facto de a investigadora ser profissional de enfermagem, ter uma mais-valia na interpretação do mesmo já que este processo se reveste de alguma complexidade. Os sentimentos de justiça advêm do facto de a categoria de enfermeiro chefe ficar considerada na nova carreira como uma categoria subsistente, já que na primeira negociação da alteração da carreira a proposta era pela anulação dessa categoria. Já a desolação com a carreira vem do facto de que as enfermeiras que lutaram por uma carreira, a dada altura passarem a ser consideradas como uma categoria subsequente que vai acabar à medida que os enfermeiros chefes entram em processo de aposentação.

Vejam-se partes dos discursos das chefes:

E1 (...) *o decreto-lei que diz que a nossa categoria é uma categoria subsistente vem repor alguma justiça já que nós temos a categoria e não nos a podiam tirar (...)*;

E2 (...) *depois de tudo aquilo que passei e das tentativas de anulação embora sem fundamento legal, esta nova legislação vem por alguma acalmia nisto tudo e reconhecer que ainda temos um papel ativo (...)*

E3 (...) *fez-se o que tinha que ser feito (...)* [manter a categoria]; E6 (...) *a manutenção do conteúdo funcional dos enfermeiros chefes ou a considerar como uma categoria subsistente é uma questão de justiça profissional (...)*.

A **desolação com a carreira** é sentida através dos seguintes discursos:

E2 (...) *mesmo com este novo reconhecimento na legislação para mim a carreira deixou de ter interesse (...)* E3 (...) *o papel do enfermeiro chefe está definido no 437/91 e para quem está a começar a carreira é preocupante já que não é o que regulamenta a carreira agora (...)*

E4 (...) *eu podia-me acomodar ao novo decreto que saiu e não tinha que me preocupar com mais nada, mas não consigo porque sou uma enfermeira e preciso de uma carreira que tanto defendi (...) por este andar não sei onde vamos parar(...)* E5 (...) *não podemos voltar aquilo que já fomos (...)* E6 (...) *com a alteração do estatuto sente-se que não valeu a pena tanto investimento na carreira (...)* E8(...) *a nossa categoria não por nomeação é por um percurso árduo (...)* *dai agora senti que todo o esforço a dada altura não foi compensador (...)* E10 (...) *não me revejo nesta nova carreira (...)*

A **nível profissional** emergiram duas categorias: **fragilidade profissional**, e a **continuidade do conteúdo**. Aqui, mais uma vez, a interpretação dos dados obtidos requer um tipo de cuidado especial, pois pode novamente ser interpretado como uma contrariedade. A fragilidade profissional, que é apontada por todas as enfermeiras do estudo, diz respeito à perda de um elemento estruturante “ a coluna dorsal da enfermagem ” com uma das entrevistadas a categorizou da classe profissional. Elas vêem-se nesse papel, e assumiram-no ao longo do seu exercício de enfermeira chefe. Daí se encontrarem fragmentos de discursos que o refletem:

E1 (...) *eu acho que neste momento o facto se tentar anular a posição dos enfermeiros chefes esta a fragilidade o seu papel até perante os outros enfermeiros (...)*

E2 (...) *apesar de a nova legislação considerar a categoria de enfermeiro chefe e penso que tudo isto fragilizou o papel do enfermeiro chefe (...)*

E6 (...) *estas alterações deixam uma certa fragilidade para a profissão (...)*

A **continuidade do conteúdo funcional** do enfermeiro chefe, na nova carreira de enfermagem regulamentada no Dec-Lei 248/2009, é uma forma de resignação face ao acontecido. Pode ser também interpretado como a aceitação de um novo contrato psicológico. Os discursos mostram isso mesmo, veja-se para o efeito:

5.4 - Configuração do Contrato Psicológico em Instituições Públicas de Saúde

A análise dos dados recolhidos permite compreender algumas dos aspetos que caracterizam a classe profissional de enfermagem, especificamente compreender como se construi e quais os conteúdos do contrato psicológico em enfermeiros chefes em organizações públicas de saúde.

Florence Nightingale é considerada a “mãe” da enfermagem moderna (Amendoeira, 2004). Esta é vista como pioneira ao introduzir a administração no

ambiente hospitalar, consolidando de forma precoce o princípio da divisão do trabalho na enfermagem, ou seja, as *ladies nurses* deveriam pensar e administrar o trabalho e as *nurses* deveriam executá-lo (Corrêa, s/d). Com ela que se percebe uma estrutura hierarquizada e uma diferenciação das competências na profissão de enfermagem. São portanto essas características que ainda vigoram na enfermagem atual. Essas características são evidenciadas nos discursos das entrevistadas, e vão ter influência na construção do contrato psicológico por parte dos enfermeiros chefes.

Na construção do contrato psicológico em enfermeiros chefes os fatores externos estão presentes, nomeadamente o papel com o Estado, já que este tem um papel interventivo bastante determinante. As organizações públicas revestem-se de algumas particularidades, nomeadamente no que concerne ao acesso aos quadros das organizações do Estado. As organizações estatais têm regras muito definidas para a entrada na organização, em especial em situações em que as carreiras profissionais são profundamente regulamentadas como é o caso das organizações de saúde, visto que estas organizações são fundamentalmente constituídas por grupos profissionais e em que cada um deles defende os seus interesses e salvaguardam as suas carreiras.

No que se refere em particular à classe profissional de enfermagem essas características estão bem patentes, nomeadamente na forma como a transição na carreira é concretizada, já que o acesso a patamares mais elevados da carreira pressupõe um conjunto de requisitos de formação e de condições que são pré-determinadas. Igualmente essa ascensão só se concretiza se a organização “abrir lugares” para que possa haver a possibilidade de concorrer, e essa possibilidade só se concretiza se o governo em execução permitir a abertura de vagas, através do Ministério da Saúde.

Outros elementos importantes na construção do contrato psicológico em enfermeiros chefes são os sindicatos e a ordem dos enfermeiros. Os primeiros são a estrutura que negocia a carreira junto das entidades governamentais e desempenham um papel na defesa dos interesses da classe profissional, reivindicando um conjunto de benefícios para a sua classe. Por outro lado, a ordem dos enfermeiros, como entidade reguladora da profissão também tem um papel importante nesta matéria.

Destaca-se a importância da direção de enfermagem na construção do e conceção do conteúdo do contrato psicológico, indo de encontro às configurações de Rousseau (1995) que salienta o papel dos indivíduos como primeiros construtores do contrato psicológico. No caso da investigação concretizada a enfermeira diretora como representante direta da organização.

O conteúdo do contrato psicológico na organização pública em estudo é evidenciado pelo desenvolvimento e construção de uma carreira, e uma remuneração compensatória, estas características já tinham sido identificadas por Castaing e Roussel (2006) junto de funcionários do serviço público francês. O reconhecimento pelo seu contributo é mais uma das características do contrato psicológico. A satisfação no trabalho identificada com a investigação vem de encontro ao que Gracia, Peiró e Manãs (2007) já o tinham identificado.

À semelhança dos resultados encontrados em Cantisano, Descals e Dominguez (2004) a lealdade à organização foi também identificada nesta investigação.

Evidencia-se neste estudo a lealdade com a hierarquia, com a organização e com a classe profissional como uma das características inovadoras da conceção do contrato psicológico, estas acontecem dado as particularidades da classe profissional em estudo.

CAPÍTULO 6 - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

6.1 – Conclusão

Chegada a fase final desta investigação apresentam-se as principais conclusões atingidas com o estudo. O presente estudo foi desenvolvido com vista a avaliar o conteúdo do contrato psicológico e a perceção da quebra/violação do mesmo.

O contrato psicológico é considerado como um ferramenta útil para avaliar o estado das relações entre o empregado e a sua entidade empregadora. Este conceito encontra-se envolto em alguma polémica, já que não existe consenso acerca do modelo a ser utilizado na sua avaliação. Optou-se pela perspetiva unilateral para a condução desta investigação, modelo da conceção do contrato psicológico por Rousseau (1989, 1995). Esta autora conceptualiza o contrato psicológico centrado na perspetiva do empregado e na relação de troca com a sua entidade empregadora.

Tratou-se de um estudo exploratório descritivo em que foi utilizado a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados. Conduzida junto de enfermeiros chefes dos centros de saúde da Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

A transcrição das entrevistas permitiu a interpretação dos dados; esta foi orientada para a codificação e categorização e para a análise das estruturas sequenciais do texto obtido tendo-se para o efeito recorrido a análise de conteúdo das mesmas.

Retomam-se os objetivos do estudo para ajudar a clarificar os resultados obtidos.

- Identificar quais os conteúdos do contrato psicológico que os enfermeiros chefe estabeleceram com a organização empregadora;
- Identificar as expectativas que os enfermeiros chefe tinham para o desempenho das suas funções a nível pessoal e profissional e as implicações da categoria de enfermeiro chefe se considerada subsistente ao nível pessoal e a nível profissional;
- Identificar se houve ou não perceção da quebra/violação do contrato psicológico destes enfermeiros;

- Identificar as consequências da quebra/violação do contrato psicológico, caso seja percebido, quer para os indivíduos, quer para a organização empregadora;
- Identificar as possíveis reações adversas da nova situação profissional e da perda do papel de enfermeiro chefe consagrada na anterior carreira de enfermagem;
- Entender como se estabelece o contrato psicológico em instituições públicas de saúde.

Os resultados apontam para que os enfermeiros chefes criam um conjunto de expectativas para o desempenho categoria de enfermeiro chefe, antes mesmo de ingressarem nessa categoria. Essas expectativas agregam-se em duas dimensões; dimensão pessoal, e a dimensão profissional. Na dimensão pessoal destacam-se as questões ligadas às relações interpessoais com a equipa, considerando-se como mais um elemento, que tem por objetivo a coesão do grupo e da liderança do mesmo. Ao mesmo tempo esperam que o seu trabalho em substituição do enfermeiro chefe (nos casos que assim aconteceu) seja legitimado agora que detém essa categoria. A progressão na carreira é também uma das expectativas identificadas, firmadas no facto da anterior carreira de enfermagem ser estratificada em patamares, e a categoria de enfermeiro chefe é o primeiro patamar da gestão em enfermagem e por isso terem feito o concurso. A dimensão profissional para o desempenho do enfermeiro chefe destaca-se a questão do desempenho técnico da categoria, exteriorizado pelas subcategorias identificadas como a gestão de recursos humanos e materiais; gestão de cuidados e a qualidade do serviço.

Foram identificadas um conjunto de implicações para o desempenho do enfermeiro chefe face à nova carreira de enfermagem e estas agregam-se em três dimensões; dimensão pessoal, profissional e social. Na dimensão pessoal os sentimentos de ambivalência, a perda de liderança da equipa e os sentimentos de desvalorização, desmotivação para o desempenho e a tristeza são referidos pelos respondentes. Na dimensão profissional identificam-se a perda de conteúdo funcional, perda da coesão do grupo e desvalorização do papel e a perda de apoio da hierarquia. Na dimensão social identifica a perda de *status* com a principal implicação no desempenho do papel do enfermeiro chefe face à luz da nova carreira.

Os contratos psicológicos são, segundo Rousseau (1989) caracterizados por crenças individuais de obrigações recíprocas entre o indivíduo e outra parte, em que uma parte paga ou oferece uma contrapartida de uma promessa e a outra parte vai retribuir. Identificou-se que o contrato psicológico estabelecido pelas enfermeiras chefes e a sua entidade empregadora apresenta características do contrato psicológico relacional. Constatou-se que o conteúdo do contrato psicológico das enfermeiras chefes na sua relação de troca com a organização se situa em duas dimensões “ aquilo que os chefes esperam receber” e o que “estão dispostos a dar à instituição”. No que se refere ao que esperam da organização identifica-se: reconhecimento profissional, satisfação com o trabalho, construção de uma carreira e uma remuneração compensatória. Estes resultados vão de encontro a resultados de investigações anteriores como (Robinson e Rousseau, 1994; Gracia, Peiró e Manãs, 2007; Cantisano, Descals e Dominguez; Rogard e Perez Becerra, 2010; Castaing e Rouse 2006). Quanto ao que estão dispostos a dar encontram-se: a lealdade à hierarquia, lealdade à organização, um desempenho de excelência e a lealdade à profissão, o que leva a supor uma identidade com uma causa superior ao auto interesse.

Todos os entrevistados revelaram que percebem a violação do contrato psicológico, por parte da entidade empregadora. As principais consequências que advêm da violação do contrato são manifestadas através de sentimentos de ressentimento, despeito, tristeza, revolta, frustração e humilhação. Quanto às principais reações à violação do contrato psicológico encontradas foram o desencantamento com a profissão, embotamento (sofrimento psicológico); precipitação para a reforma (intensão de sair da organização); menor empenhamento, negação da nova condição profissional e a desmotivação.

Considera-se que a perceção da violação do contrato psicológico está fortemente relacionada com a forma como processo de ajustamento à nova categoria foi conduzido. Salienta-se que mais do que as alterações, parece ter sido a forma com o processo foi conduzido que induziram à perceção de violação do contrato psicológico.

Rousseau (1995) aponta que muitas das causas da violação do contrato psicológico se relacionam com a mudança dos superiores hierárquicos na organização. Dos dados obtidos e analisados confirmam que em parte foi o que aconteceu na organização em estudo. Embora as circunstâncias não sejam na totalidade idênticas às

apontadas pela autora, considera-se que os pressupostos estão presentes. As enfermeiras chefes identificam a organização com a direção de enfermagem, desta forma pode-se apontar a enfermeira diretora como o representante direto da organização. É no entender da investigadora que no caso a organização em estudo a forma como todo o processo foi conduzido pela direção da organização em especial a enfermeira diretora tem responsabilidades diretas na forma de como os sentimentos de violação do contrato foram experienciados, já que foi ela que conduziu o processo de transição para a nova categoria e não respeitou o quadro ideológico da profissão.

Destaca-se, portanto, que a conduta das alterações da carreira deve ser efetivamente gerida pelos superiores hierárquicos, já que todas as entrevistadas referiam que um dos fios condutores da sua atuação passa pela lealdade à hierarquia e estas sentiram-se abandonadas pela mesma e ou até desrespeitadas por elas. Ou seja denota-se a falta de suporte organizacional, por parte do superior hierárquico, à semelhança dos resultados encontrados por Botha e Moalusi (2010) que identificaram que os funcionários se sentiram mal tratados pelos seus superiores diretos e isto tem consequências nos comportamentos de cidadania organizacional. Contudo este mantém-se na organização o que vem confirmar a ideia proposta por (Thompson e Bunderson, 2003) quando referem que um aspeto único do contrato de ideologia infundida, se expandem os critérios para a quebra/violação além de maus tratos pessoais.

Conclui-se então que a hierarquia não desenvolveu ações que tivessem por objetivo a “anulação dos efeitos nocivos de rumores, incertezas e más compreensões através de comunicação bidirecional” para a gestão da mudança do contrato psicológico, tal como propõe (Rousseau 1995; Varheenmaa, 2011; Gakovic e Tetrick, 2003).

Chambel e Sousa (2007) demonstraram a importância dos enfermeiros diretores na comunicação dos motivos e das razões da mudança junto de enfermeiros. Acredita-se que neste estudo o papel do enfermeiro diretor também seria revelante, já que apesar das mudanças não serem diretamente decididas pela organização (pois foram os sindicatos negociaram a carreira com o ministério da saúde), considera-se que o papel da enfermeira diretora foi preponderante na aceitação (ou não) da mudança nas funções que as enfermeiras chefes tiveram. e na forma como foram reconduzidas em

algumas atividades. Destaca-se, então, a importância de conhecer e comunicar as razões da mudança (Anbreu e Silva, 2006), mas também é fundamental ter em atenção a forma de como as mudanças são postas em prática, tal como refere (Cotton, 1993, citado por Chambel e Peiró, 2003).

Outra conclusão do estudo relaciona-se com os sentimentos de perda das enfermeiras, apesar de não vinculado diretamente nos discursos das enfermeiras chefes, que a perda do poder na organização contribuiu, em certa medida, para o desencantamento com a profissão e com o sentimento de perdas de funções.

A nova carreira é vista como uma tentativa de destruir a liderança da enfermagem e até mesmo a profissão, na medida em que estas se veem como elementos estruturantes e líderes naturais das equipas de enfermagem. E o facto de estas deixarem de representar a classe profissional é entendido como um desmembramento da mesma como se pode confirmar pelo fragmento do discurso da E1 (...) *deixa de haver a coluna dorsal da enfermagem (...)* - para concretizar essa ideia. Contudo salvaguarda-se que este sentimento não é generalizado, pelo menos de uma forma tão intensa. Assim, pode-se interpretar que as enfermeiras chefes, embora não se considerem insubstituíveis, consideram-se como elementos estruturantes dentro da organização e na classe profissional.

Desta forma permite-se dizer que as enfermeiras sentem-se desagradadas com o facto da sua categoria profissional ser considerada como uma categoria subsistente. Esperavam da organização muito mais do que estão a receber no momento (reconhecimento, apoio). Sentem-se desmotivadas e referem um menor empenhamento organizacional tal como identificou (Coyle-Shapiro e Kessler, 2000): os funcionários que relatam violação das obrigações patronais também evidenciam menor empenhamento afetivo. Igualmente, Burderson (2001) encontra uma relação positiva entre a violação da ideologia profissional e o empenhamento afetivo. As questões associadas com a identidade administrativa e identidade profissional que Bunderson (2001) refere parecem estar presentes neste estudo. Considera-se que a perspetiva apresentada por Thompson e Bunderson (2003) quando recomendam a inclusão do conceito de moeda ideológica no estudo do contrato psicológico a fim de aplicar o leque das perspetivas que as trocas entre o empregado/organização pode acomodar é útil na análise do trabalho concretizado. Neste estudo particular, a

percepção dos empregados sobre as obrigações da organização não são fundamentadas unicamente em direitos pessoais, mas também na promoção de uma causa que eles valorizam (a profissão de enfermagem). Por conseguinte a violação do contrato não se origina exclusivamente a partir das percepções de direitos ou percepção de maus tratos pessoais pela organização, como explicita a maioria da investigação concretizada sobre a temática, mas também sobre a percepção de que a organização (ou quem eles identificam como tal) abandonou ou não um princípio ou uma causa abraçada (Thompson e Bunderson, 2003).

Anbreu e Silva (2006) referem que o contrato psicológico é estabelecido independentemente da vontade dos indivíduos e que estes não tomam consciência da sua formação. Demonstraram que o contrato psicológico é dinâmico e é constantemente renegociado e que é único para cada indivíduo. Com o estudo concretizado crê-se que as conclusões também apontam neste sentido, da dinâmica do contrato psicológico e da necessidade de renegociações para a continuidade do exercício por parte das enfermeiras chefes, já que todas se foram mantendo no exercício da sua categoria embora, esta seja considerada como categoria subsistente.

Observou-se que as enfermeiras chefes aceitaram a mudança (resignaram-se) e/ou reajustaram o seu contrato psicológico.

Krivokapic e colegas, (2010) encontraram evidências de uma outra forma de resposta à violação do contrato que pode ser eventualmente chamada de “adaptar”. Isto é, alguns dos empregados enquanto prejudicados pela violação vão mudar de atitude e de comportamento, a fim de se adaptar à sua nova circunstância. O mesmo se identifica na investigação em curso, quando as entrevistadas já que se adaptam à nova circunstância.

O CIPD (2010) refere que a investigação tem mostrado que muitos dos aspetos do antigo contrato psicológico na verdade ainda permanecem “vivos” os funcionários ainda querem segurança, ainda estão propensos para oferecer lealdade apesar de se sentirem menos empenhados com a sua organização como um todo do que para o seu grupo de trabalho. Considera-se que os resultados obtidos com esta investigação também refletem esta ideia.

O estudo procurou contribuir para o conhecimento do conteúdo e percepção da quebra/violação do contrato psicológico em enfermeiros chefes, e que consequências

têm a violação do contrato, o que nas circunstâncias atuais se torna relevante num momento em que se discutem mudanças importantes no sector da saúde e o que isso vai representar para os profissionais.

Considera-se que com este estudo se preenchimento de uma lacuna na investigação académica portuguesa, no que diz respeito ao estudo do contrato psicológico no sector público.

6.2 – Recomendações/Sugestões

Em função dos resultados obtidos com esta investigação algumas recomendações podem ser feitas. Estas centram-se essencialmente ao nível da gestão de recursos humanos, e em especial ao elemento que os enfermeiros identificam como representante direto da organização.

Como ficou demonstrado na investigação, a violação do contrato psicológico em enfermeiras chefes dos centros de saúde é uma realidade percecionada. Considerando que as manifestações da violação do contrato estão em grande medida relacionadas com a forma como a gestão da alteração da carreira foi concretizada, é importante que a hierarquia de enfermagem desenvolva novas competências e adequadas para a resolução deste tipo de situações e crie uma estratégia para a gestão eficaz dos problemas referidos. No sentido de minimizar os efeitos decorrentes de situações destes processos, a hierarquia de enfermagem deve iniciar práticas e políticas de gestão de pessoas que possam ser mais eficazes, atendendo ao contexto específico do setor da saúde em especial a gestão da comunicação.

De acordo com Zhao e colegas (2007) os gestores podem aliviar os efeitos negativos da violação do contrato bastando que para isso prestem mais atenção ao estado emocional dos empregados e “apaguem o fogo” dos comportamentos negativos que possam ocorrer. Sugere ainda que uma outra forma possível de deter os efeitos negativos das reações à violação do contrato psicológico é explicar as razões que levaram ao não cumprimento do mesmo. Os autores apontam para a importância do papel dos gestores na gestão das emoções dos empregados no sentido de evitar as consequências negativas na organização, derivadas da violação do contrato

psicológico. Referem a necessidade de uma escuta ativa das preocupações dos empregados, e a explicação de que a situação que está a ocorrer ultrapassa as suas competências ou está fora do seu alcance.

Considera-se também importante que as entidades que regulam o exercício da profissão (ordem dos enfermeiros) e a carreira profissional (sindicatos) estejam conscientes do papel que representam na construção do contrato dos enfermeiros, aquando da renegociação da carreira de enfermagem (e/ou propostas de alterações), já que criam expectativas com base no que está regulamentado para o exercício da profissão, e nas orientações e normas que estes emanam.

Considera-se que o estudo apresenta algumas limitações nomeadamente a nível de questões de representatividade. Sendo assim, não se pretende de modo algum fazer generalizações devido às referidas características e limitações do próprio estudo. Contudo também se considera ter algumas potencialidades nomeadamente ao nível da metodologia utilizada para a sua realização, bem como o contexto do estudo.

Em conformidade com os resultados obtidos, abrem-se algumas possibilidades para novas investigações entre as quais se sugere o estudo do conteúdo do novo contrato psicológico que as enfermeiras chefes construíram face á nova condição profissional.

Considera-se pertinente a avaliação da construção e conteúdo do contrato psicológico e perceção da quebra/violação em enfermeiros chefes que desempenhem funções ao nível dos cuidados saúde diferenciados, já que os contextos e a prática dos enfermeiros chefes se revestem de características distintas do contexto estudado (e este é um dos construtores do contrato psicológico). Sugere-se ainda o estudo do conteúdo e quebra/violação do contrato psicológico em enfermeiros chefes em Unidades de Saúde em que a gestão não seja empresarial.

Da mesma forma considera-se importante a investigação da conceção do contrato e conteúdo do psicológico usando a perspetiva bidirecional, já que segundo Guest e Conway (2002) os estudos têm focado predominantemente a visão dos funcionários e negligenciado a perspetiva organizacional da gestão do contrato psicológico.

Outra questão que surge pertinente investigar é a construção do contrato psicológico junto dos indivíduos que são supervisionados por enfermeiros chefes.

BIBLIOGRAFIA

Aggarwal, U. & Bhargava, S. (2010). Predictors and Outcomes of Relational and Transactional Psychological Contract. *Psychological Studies*. 55 (3), 195-207.

Amendoeira, J. (2004). Enfermagem em Portugal. Contextos, atores e saberes. *Enfermagem*. 35/36. 2ª Série, 13-22.

Anbreu, M.J.C & Silva, G.A.V. (2006). Contratos psicológicos nas organizações: Bases de sua construção. *Revista de Gestão, USP*. 13,93-104.

Azevedo, C. A. M & Azevedo, A. G. (2004). *Metodologia Científica: Contributo Práticos para a Elaboração de Trabalhos Académicos*. 7ª Ed. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barreto, D. E. C.; Nunes, G. S. ; Veiga, L.B.C. & Vilas-Boas, A. A. (2007). Que fatores motivacionais afetam os indivíduos que ingressam em organizações do setor público? O caso de uma empresa de energia. *GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas*. 2 (5) 11-24.

Bogdan, R. & Biklen, S.K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Introdução a*

Botha, L. & Moalusi, K. P. (2010). Values Underlying Perceptions of Breach of the Psychological contract. *Journal of Industrial Psychology*. 36 (1), 1-12.

Bragança, N.A.N. (2001). *Impacto do contrato formal sobre o conteúdo psicológico: O caso da Marinha Portuguesa*. Tese de Mestrado não publicado. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Branco, A. G & Ramos, V. (2001). Cuidados de saúde primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2,5-12.

Bunderson, J.S. (2001). How work ideologies shape the psychological contracts of professional employee's doctor's responses to perceived breach. *Journal of Organizational Behavior*. 22, 717-741.

Cantisano, G. T.; Descals, F. P. & Domínguez, J. F. M. (2004). La ruptura de contrato psicológico y las respuestas del trabajador.? Relaciones mediadas por la confianza organizacional? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 20 (1), 31-45.

Carmo, C, S & Silva, J. R. G. (2008). Contrato Psicológico Comprometimento dos Profissionais que Atuam em Organizações do Terceiro Sector. www.puc-br/pibic/relatório-resumo2008/.../a-camila.pdf.acedido a 13/12/2011.

Carvalho G; Lavouras; A. I (2004). O Futuro dos Centros de Saúde. *Observatório Nacional de Saúde*.

Carvalho, M.T. G. (2009). *Nova Gestão Pública e Reformas da Saúde. O profissionalismo Numa Encruzilhada*. Lisboa: Edições Sílabo.

Cassar, V. & Briner R.B. (2011). The relationship between psychological contract breach and organizational commitment: Exchange imbalance as a moderator of the mediating role of violation. *Journal of Vocational Behavior*. 78, 283-289.

Cassar, V. & Briner, R.B. (2011). The Relationship between psychological contract breach and organizational commitment: Exchange imbalance as moderator of the mediating role of violation. *Journal of Vocational Behavior*.78, 283-289.

Castaing, S. & Roussel, P. (2006). L'effet de l'évaluation du contrat psychologique sur l'implication affective dans fonction publique: le role modérateur la motivation l'égard du service public. XII congres de L'AGRH – Le Travail au Couer de la GRH IAE de Lille et Reims.

Chambel, M.J. & Peiró, J.M. (2003). Alteracion en las praticas de gestão de recursos humanos y violación del contrato psicológico: implicaciones para las actitudes y la intención de abandonar la organizacion de los empleados. *AXIUS de Ciencias Socials*. 8, 105-128.

Chambel, M.J. & Sousa, L. (2007). Aceitação da mudança e desempenho dos enfermeiros: a importância do cumprimento das obrigações por parte do hospital. *Psicologia*. 21(1), 177-200.

Chartered Institute of Personnel and Development (1010).The Psychological Contract. CIPD. Website: www.cipd.co.uk. acedido a 23 de Novembro de 2011.

Chin, P-L.& Hung, M-L. (2008). Consequence of psychological contract breach: The moderating role of adversity quotient and demographie attributes among Taiwan insurance agents. academic-papers.org/.../index.php? acedido a 30/11/2011.

Conway, N. & Briner, R.B. (2005). *Understanding Psychological Contracts at Work. A Critical Evaluation of Theory and Research*. New York: Oxford University Press.

Conway, N. & Coyle-Shapiro, J. A-M. (2006). Reciprocity and Psychological Contracts: Employee Performance and Contract Fulfillment. Academy of Management Best Conference Paper OB:Q1.

Corrêa, I. (s/d). Gestão em Enfermagem. <http://pt.scrib.com/doc/26972872> (acedido 21/10/2011).

Cortês, L. L. & Silva, J. R. G. (2006). Construção do Contrato Psicológico de Indivíduos que Ingressam em Organizações do Setor Público no Atual Contexto Brasileiro. Estudo de Caso em uma Empresa Estatal. EnANPAD, 30 encontro da ANPAD.

Coyle-Shapiro, J. & Kessler, I. (2000). Consequences of the psychological contract for the employment relationship: A large scale survey. *Journal of Management Studies*. 37 (7), 904-930.

Coyle-Shapiro, J. (2002). A psychological contract perspective on organization citizenship behaviour. *Journal of Organizational Behaviour*. 23, 927-946.

Cunha, P., M, Rego, A. Cunha, C, R. & Cabral-Cardoso, C.(2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª Ed. Lisboa: Editora RH.

Dicionário de Língua Portuguesa (2010). Porto Editora.

De Vos, A , Buyens, D. e Schalk, R. (2003). Psychological contract development during organizational socialization: adaptation to reality and the role of reciprocity. *Journal of Organizational Behavior*. 24, 537 – 559.

Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de Junho. Diário da República – I Série –A nº 109, pp. 3856-3865.

Decreto-Lei nº 11/93 de 15 de Janeiro. Diário da República - I Série nº 12 pp 129-134.

Decreto-Lei nº 12/2009 de Janeiro. Diário da República – I Série nº 7 pp. 231.

Decreto-Lei nº 122/2010 de 11 de Novembro. Diário da República – 1ª Série – Nº 219, pp. 5099-5101.

Decreto-Lei nº 183/2008 de 4 de Setembro. Diário da República - I Série nº 171, pp. 6225-6233.

Decreto-Lei nº 248/2009 de 22 de Setembro. Diário da República - I Série nº 184, pp. 6761-6765.

Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro. Diário da República – 1ª Série nº 38 pp. 1182-1189.

Decreto-Lei nº 437/91 de Novembro. Diário da República I- Série A nº 257, pp. 5723-5740.

Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos Na Investigação Científica*. Lisboa: Edições Monitor.

Fortin, M.F. (1999). *O Processo de Investigação*. Loures: Lusociência.

Frederico-Ferreira, M.M (2008). Perceção do Suporte Organizacional em Hospitais Públicos: Estudo em Enfermeiros. *Análise Psicológica*. 4 (25), 697-706.

Freese, C, & Schalk, R. (2008). How to measure the psychological contract? A critical criteria-based review of measures. *South African Journal of Psychology*. 38(2), 269-286.

Gakovic, A. & Tetrick, L.E. (2003). Psychological contract breach as a source of strain for employees. *Journal of Business and Psychology*. 18 (2), 235-246.

Gracia, F.; Peiró, J.M & Mañas, M.A (2007). El contrato psicológico en la Administración Pública: derechos y obligaciones del empleado público desde su perspectiva. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 23(3),389-418.

Guerra, N. (2011). Gestão em Enfermagem: Assumimos a inovação e a sustentabilidade. [https://sites google.com/a/hospitaldofuturo.com.hospital-dofuturo/Project-updates/ge...](https://sites.google.com/a/hospitaldofuturo.com.hospital-dofuturo/Project-updates/ge...) acedido a 03/05/2011.

Guest, D. & Conway, N. (2000). *The Psychological contract in the Public Sector*. CIPD: London: CIPD.

Guest, D. (1998). Is the Psychological contract worth taking seriously? *Journal Organizational Behavior*. 19 (1), 649-664.

Guest, D. E. & Conway, N. (2002). Communicating the Psychological Contract: An employer perspective. *Human Resource Management Journal*. 12(2), 22-38.

Guest, D. E. (2004). The Psychological of the employment relationship: Analysis based on the psychological contract. *Applied Psychology: An international review*. 53 (4), 542-555.

Herriot, P. ; Manning, W.E.C.& Kidd, J.M. (1997). The Content of the Psychological Contract. *British Journal of Management*. 8, 151-162.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem. Pensamento e ação na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.

Heuvel, J.v.d.(2009). The Relationship between fulfillment of the psychological contract and resistance of to change during organizational transformations. *Social Science information*. 48 (2), 283-313.

Hui, C.; Lee, C. & Rousseau, D.M. (2004). Psychological contract Organizational Citizenship Behavior in China: Investigating Generalizability an Instrumentality. *Journal of Applied Psychology*. 89(2), 311-321.

Instituto Nacional de Estatística (2008). *Anuário Estatístico da Região Norte 2007*. Lisboa: INE.

Izquierdo, F.M. (2009). La ruptura del contrato psicológico en la Administración pública y la satisfacción Laboral. 10º congreso virtual de Psiauiatria Interpsiquica. Em psiquiatria.com. acedido em Janeiro, 2012.

Jafri, M.H. (2012). Influence of Psychological Contract Breach on Organizational Citienship Behaviour and Trust. *Psychological Study*. 57(1), 29-36.

Katrini, A. Atabay, G.; Gunay, G. & Cangarli, B.G. (2011). The moderating role of leader-member exchange in the relationship between psychological contract violation and organizational citizenship behavior. *African Journal of Business Management*, 5 (1), 1-6.

Kickul, J. & Lester, S.W. (2001). Broken Promises: Equity Sensitivity as a Moderator Between Psychological Contract Breach and Employee Attitudes and Behavior. *Journal of Business and Psychology*. 16 (2), 191-217.

Knights, J.A. & Kennedy, B.J. (2005). Psychological contract Violation: Impacts on Job Satisfaction and Organizational Commitment Among Australian Senior Public Servants. *Applied H.R.M. Research*. 10 (2), 57-72.

Krivokapic-Skoko, B.; O'Neill, G. & Dowell, D. (2010). "I really still care about my teaching". The impact of breaches of the psychological contract upon academic staff within an Australian university. <http://anzmac2010.org/proceeding/pdf/anzmac10final00405.pdf>.

Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto. Diário da República I – Série nº 195, pp. 3452-3459.

Leiria, A. A.; Palma, J.P. & Cunha, P. M. (2006). O contrato psicológico em organizações empreendedoras: Perspetivas do empreendedor e da equipa. *Comportamento Organizacional e Gestão*. 12 (1), 67-94.

Leite, N.R.P. & Albuquerque, L. G. (2011). Gestão Estratégica de Pessoas, comprometimento e contrato psicológico o caso Vale. *Revista de Administração*, 46 (1), 19-31.

Lessard-Hébert, M. G. G. & Boutin, G. (1994). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Marconi, M. A. & Lakatos, E.M. (1999). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 4ª ed. S. Paulo: Atlas.

Menegon, L. F. & Casado, T. (2006). O contrato psicológico como ferramenta para a gestão de pessoas. *Revista de Administração*. 41(2), 125-135.

Montes, S. D. & Zweig, D. (2009). Do Promises Matter? Na Exploracion of the Role of Promises in Psychological Contract Breach. *Journal of applied Psychology*. 94(5), 1243-1260.

Morrison, D. E. (1994). Psychological Contracts and Change. *Human Resource Management*. 33(3), 353-372.

Morrison, E. W. & Robinson, S.L (1997). When Employees Feel Betrayed: A Model of How Psychological Contract Violation Develops. *Academy of Management Review*. 22(1), 226-256.

Mullenbach-Servayre, A. (2009). Le Contrat Psychologique un levier du comportement au travail? *Revue de Gestion Des Ressources Humaines*.72, 2-12.

O'Donohue, W.; Nelson, I. (2005). Professional work ideology and psychological contracts: Proceedings of the 1st Australian Center for Research in Employment and Work (ACREW) conference, Melbourne, Victoria.

Pedrosa, A. (2004). A enfermagem Portuguesa – referências históricas. *Referencia*.11, 69-78.

Pisco, L. (2004). Linhas de Ação Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários). Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários.

Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Restuborg, S.L.D. ; Bordia, P.& Bordia S. (2009). The Interactive Effects of Procedural Justice and Equity Sensitivity in Predicting Responses to Psychological Contract Breach: Na Interactionist Perspective. *Journal of Business and Psychology*. 24,165-178.

Robinson, S.L. & Rousseau, D. M. (1994). Violating the Psychological Contract: not exception but the norm. *Journal of Organizational Behavior*. 15, 245-259.

Robinson, S.L. (1996). Trust and Breach of the Psychological Contract. *Administrative Science Quarterly*. 41 (4), 576-599.

Rogard, V.& Perez Becerra L. (2010). Elaboration d'un instrument de mesure du contrat psychologique des agents de la fonction publique. *Psychologie du Travail et des Organisations*. 17, 208-229.

Rousseau, D. (2000). Psychological Contract Inventory Technical Report. Heinz School of Public Policy and Graduate School of Industrial Administration. Carnegie Mellon University. Pittsburg, Pennsylvania.

Rousseau, D. M. (1989). Psychological and Implied Contracts in Organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 2(2), 121-139.

Rousseau, D. M. (1995). *Psychological Contracts in Organizations. Understanding Written and Unwritten Agreements*. Thousand Oaks:Sage.

Rousseau, D.M. & Tijoriwala, S. A. (1998). Assessing psychological contracts: Issues, alternatives, and measures. *Journal o organizational Behavior*. 19, 679-695.

Schalk, R. & Roe, R. (2007). Towards a Dynamic Model of the psychological Contract. *Journal for the Theory of Social Behavior*. 37(2), 167-182.

Schein, E. H. (1982). *Psicologia Organizacional*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall.

Schermerhorn, J.R; Hunt, J.G. & Osborn, R. N. (1998). *Comportamento Organizacional*. S. Paulo: Artmed Editora.

Suazo, M. M.; Turnley, W.H. & Mai-Danton, R.R. (2005). The role of perceived violation in determining employee reactions of psychological contract breach. *Journal of Leadership & Organizational Studies*.12, 24-36.

Thomas, W. H. Ng; Feldman, D. C. & Lam, S. S. K. (2010). Psychological Contract Breaches, Organizational Commitment, and Innovation-related behaviors: A latent Growth Modeling Approach. *Journal of Applied Psychology*. 95(4), 744-751.

Thompson, J.A.; Bunderson, J.S. (2003). Violations of Principle: Ideological currency in the Psychological Contract. *Academy of Management Review*. 28(4), 571-586.

Turnley, W. H. & Feldman, D.C. (1999). A Discrepancy model of psychological contract violations. *Human Resource Mangement Review*. 9(3), 367-386.

Turnley, W. H. & Feldman, D.C. (2000). Re-examinig the effects of psychological contract violation: unmet expectation and job dissetisfaction as mediators. *Journal of Organizational Behavior*. 21, 25-42.

Turnley, W.H.; Bolino, M-C.; Lester, S. W. & Bloodgood, J. M. (2003). The impact of Psychological contracts fulfillment and the performance. Of in-role and organizational citizenship behaviors. *Journal of Management*. 29 (2), 187-206.

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (2008). Plano Estratégico 2008-2010. ULSAM, E.P.E.

Vala, J. (2005). *Análise de conteúdo*. In Silva & Pinto, J. M., org. Metodologias das Ciências Sociais. 13ª ed. Porto: Afrontamento. pp. 102-128.

Varheenmaa, H.M. (2011). Fulfilment of the Psychological Contract in the context of organizational Change. A study on emplyoee perceptions. Tese de Mestrado – Estudos de gestão de recursos humanos.Universidade de Tilburg.Tilburg, Holanda.

Wetzel, U. (2001). Transformação do contrato psicológico no contexto da privatização: Estudo de casos. *Revista de Administração Contemporânea*. 5 (5),217-235.

Zagenczyk, T.J.; Gibney, R; Few, W.T & Scott, K.L. (2011). Psychological contracts and organizational identification: The mediating effect of perceived organizational support. *J. Labor Res*. 32, 254-281.

Zhao, H.; Wayne, S. J.; Glibkowski, B.C. & Bravo, J. (2007). The Impact of Psychological Contract Breach on Work-Related Outcomes: A Meta-Analysis. *Personnel Psychology*. 69, 647-680.

Zurro A. M.; & Pérez, J.P.C. - Atención Primaria de Salud. In ZURRO, A.& PÉREZ - Atención Primaria Conceptos, organización y práctica clínica. 4ª ed. Madrid: Harcourt, Vol I (1999), pp.3-15.

**ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO
MINHO.-AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

COMISSÃO de ÉTICA

Autógrafa
fbm
27/12/2011
Maria do Céu Fiala
Enfermeira Directora

PARECER da COMISSÃO de ÉTICA

A Comissão de Ética recebeu do C.A. o pedido de parecer, de um estudo de investigação, sendo a investigadora, **Maria Jacinta Pereira Dantas**, Enfermeira no Centro de Saúde de Arcos de Valdevez - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), da ULSAM, a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidade de Saúde, na Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho e cujo tema é: “**Enfermeiros (as) – Chefes: conteúdo e Quebra do Contrato Psicológico.**”. Por se encontrar completo, foi pela Comissão dado parecer positivo à realização do referido estudo.

A Comissão de Ética reunida em 28 de Novembro de 2011

O Presidente da C. E.


.....
(Dr. Pedro Meireles)

ANEXO II – GUIÃO DA ENTREVISTA

Guião da Entrevista

Pretende-se que os entrevistados (as) falem livremente sobre a concepção e o conteúdo e do contrato psicológico, assim como acerca da percepção da quebra/violação do mesmo e quais os factores que condicionaram.

A entrevista a realizar tem os seguintes objectivos:

- Identificar quais os conteúdos do contrato psicológico que as (os) enfermeiras (os) -chefe estabeleceram com a sua organização empregadora;
- Identificar as expectativas que as (os) enfermeiras (os) -chefe tinham para o desempenho das suas funções a nível pessoal e profissional e as implicações da extinção da categoria de enfermeiro-chefe ao nível pessoal e a nível profissional;
- Identificar se houve ou não, percepção da quebra/violação do contrato psicológico destes enfermeiras (os);
- Identificar as consequências da quebra/violação do contrato psicológico, caso seja percebido, quer para os indivíduos, quer para a organização empregadora;
- Identificar as possíveis reacções adversas da nova situação profissional e da perda do papel de enfermeiro (a)-chefe consagrada na anterior carreira de enfermagem;
- Entender como se estabelece o contrato psicológico em instituições públicas de saúde.

Designação dos blocos	Objectivos específicos	Formulário de perguntas
Legitimação da entrevista e motivação dos participantes	Legitimar a entrevista Motivar os entrevistados	Informar em linhas gerais, o nosso objecto de estudo, objectivos e procedimentos; Pedir colaboração pois o seu contributo é imprescindível para o êxito do trabalho Assegurar o carácter confidencial das informações prestadas; Pedir autorização para gravar a entrevista em áudio e permissão para citar na íntegra ou pequenos excertos dos

		dados recolhidos.
Caracterização socioprofissional das dos(as) entrevistas (os)	Obter dados pessoais e profissionais em estudo	Solicitar dados pessoais e profissionais dos entrevistados (Enfermeiro-chefe dos CS)
Concepção e conteúdo do contrato psicológico	Recolher elementos sobre as concepções e conteúdo do contrato psicológico	<p>Pedir aos Enf. chefes que livremente falem acerca das seguintes questões:</p> <p>Quando assumiu funções de enfermeiro-chefe como idealizou o seu desempenho?</p> <p>Que funções considera serem relevantes no exercício de enfermeiro-chefe?</p> <p>Que motivos o levaram a concorrer à categoria de enfermeiro-chefe? Actualmente decidiria da mesma forma?</p> <p>Como perspectiva a carreira de enfermagem sem o papel do enfermeiro-chefe (sendo este uma categoria subsistente e deixará de existir)?</p> <p>Tendo em consideração as mudanças que ocorreram na organização e a implementação de nova carreira, considera que estas mudanças foram bem conduzidas? Aponte as suas justificativas?</p> <p>Faces a estas mudanças quais foram na sua opinião os factores que condicionaram o papel do enfermeiro-chefe?</p>

		<p>Qual a sua percepção acerca da organização quanto ao cumprimento dos seus compromissos quando assumiu o papel de enfermeiros-chefes?</p> <p>Considera que a instituição/organização foi facilitadora no cumprimento do seu papel de enfermeiro-chefe?</p>
Percepção da Quebra/ Violação do contrato psicológico	Recolher elementos que permitam a análise da quebra/violação	<p>Que repercussões advieram do facto de deixar de ser Enfermeiro-chefe a nível profissional? Pessoal e social?</p> <p>Que consequências advieram ao nível da organização/trabalho no Centro de Saúde?</p> <p>Considera que houve algum incumprimento por parte da organização/estado quanto às suas obrigações?</p>

5.3.1. Área temática I- Expetativas para o Desempenho do enfermeiro chefe

No quadro síntese 1, descrevem-se as categorias e subcategorias e as unidades de registo que corporizam as expectativas para o desempenho do papel de enfermeiro chefe.

Quadro síntese 1 - Expetativas para o desempenho do papel de enfermeiro chefe

Categorias	Subcategoria	Unidade de análise
1 - Expectativas pessoais	1.1 – Integração na equipa	E1 (...) ser alguém que integra a equipa (...) E3 (...) o papel não foi muito difícil porque já conhecia a equipa e fazia parte dela (...) E7 (...) envolver-me nas atividades do dia a dia da equipa (...) E8 (...) pretendi ser um elemento a fazer parte de uma equipa (...) mais um entre os outros elementos (...) E9 (...) tive que conhecer a interação entre os elementos ...tive que me integrar e ser aceite (...) E10 (...) quando cheguei encontrei uma equipa muito desgastada (...) não tive ninguém que me integrasse, precisei do envolvimento de todos (...)
	1.2 - Líder da equipa	E1 (...) agir no sentido da liderança do grupo (...) E 2 (...) de certa forma me achei um líder para as colegas e pretendia manter esse papel (...) E3 (...) ser líder na organização do trabalho e sem facilitismo (...) E4 (...) liderar o grupo...as pessoas tinha confiança em mim (...) E6 (...) eu esperava uma liderança crescente (...) E7 (...) a levar a equipa a pensar, orientar e intervir quando necessário (...)

		<p>E8 (...) a substituição da chefe durante anos acrescentou-me e a convivência com diversos directores trouxeram-me conhecimentos para que pudesse liderar uma equipa (...)</p> <p>E8 (...) eu posso ser líder, mas sou um elemento constituinte da equipa (...)</p> <p>E9 (...) pretendia evoluir para uma figura de líder total e aberta (...)</p> <p>E10 (...) tinha a expectativa de ser um líder dinamizador de toda a orgânica (...)</p>
	1.3 - Legitimação do ato	<p>E2 (...) estive a substituir a enfermeira chefe durante 7 anos sem ser remunerada (...) depois do concurso para chefe tomei posse e fiquei legitimada (...)</p> <p>E4 (...) senti a necessidade de ser chefe...fui enfermeira substituta durante 10 anos (...)</p> <p>E4 (...) a chefe não pode cair do céu (...) ganhou conquistando a gente (...)</p> <p>E6 (...) desempenhar funções que estavam designadas na carreira (...)</p> <p>E6 (...) concorri porque já estava em substituição de uma enfermeira-chefe (...)</p>
	1.4 - Progressão na carreira	<p>E6 (...) Evoluir na carreira (...)</p> <p>E8 (...) subir mais um patamar (...)</p> <p>E9 (...) achei que devia progredir na carreira para me sentir realizada profissionalmente (...)</p>
	1.5 - Ser diferente do modelo de chefe	<p>E1 (...) eu sou contra a ideia do poder do enfermeiro chefe porque havia muitos enfermeiros que se agarravam ao poder e subjugavam os enfermeiros (...) em determinados serviços era uma ditadura (...)</p> <p>E2 (...) a chefes tinham muito poder nos serviços que por vezes não era usado da melhor forma eu nunca quis ser assim (...)</p> <p>E4 (...) ser chefe era visto como ter poder e eu nunca quis esse poder (...) o poder é uma coisa má (...)</p> <p>E5 (...) ser chefe era estar sempre no gabinete e eu nunca quis isso (...)</p> <p>E8 (...) sentia a lacuna a necessidade de preencher uma lacuna que até aí não foi preenchida pelo</p>

		<p>anterior chefe (...)</p> <p>E9 (...) tive algumas situações traumáticas com o enfermeiro chefe (...) não quero cometer os mesmos erros (...) era muito agir para coagir (...)</p> <p>E10 (...) não me identificava com o trabalho da minha anterior chefe pretendia ser diferente (...)</p>
	1.6- Avaliação de desempenho	<p>E2 (...) substituir as colegas (...) é para eu ver com as colegas trabalham isto depois ajudava-me na avaliação de desempenho (...)</p> <p>E7 (...) organizar o trabalho nomeadamente para a avaliação do desempenho (...)</p>

<p>2- Expectativas profissionais</p>	<p>2.1 - Motivação da equipa</p>	<p>E1 (...) motivar a equipa para o melhor desempenho (...) E4 (...) levar os colegas assim pessoas a fazer e atingir alguns objetivos (...) levar as pessoas a fazer (...) E5 (...) incentivar as pessoas não só para o desempenho mas também para a frequência de formação (...) E10 (...) pensei que em conjunto com a equipa iria propor objetivos e metas (...)</p>
	<p>2.2 – Coesão da equipa</p>	<p>E1 (...) iria ser o elo de coesão E3 (...) colaborarem com a chefe que sejam um por todos e todos por um (...) E6 (...) liderança onde se consiga a coesão do grupo (...) E 7 (...) perceber as necessidades que nunca foram ditadas por mim mas sempre com o envolvimento da equipa (...) levar a a pensar e depois executar e avaliar (...) E8 (...) tenho que estar para gerir para que a equipa funcione de uma forma coesa (...) E9 (...) agir no sentido da coesão de grupo (...) E10 (...) tem que haver coesão do grupo (...)</p>
	<p>2.3 – Reconhecimento pelos pares</p>	<p>E2 (...) foi passar para o papel aquilo que já estava a fazer à muito tempo, o reconhecimento foi importante (...) E5(...) ser reconhecida pela equipa (...)</p>

		E6 (...) que haja reconhecimento quer por parte dos elementos da equipa à pessoa de chefe quer por parte da tutela (...)
	2.4 – Isenção	E3 (...) tratar todos de igual forma (...) E5 (...) tratar toda a gente por igual (...)
	2.5 – Respeito pelo conteúdo funcional	E4 (...) a chefe permite o que é legalmente permitido (...) E 7 (...) pegar em todo o conteúdo funcional alínea por alínea (...) criar uma pasta com o que a enfermeira chefe tem que fazer (...)
	2.6 – Gestão participada	E5 (...) trabalhar com a equipa onde fosse fazer gestão participada E7 (...) todos os meses fazer reuniões (...) desde o primeiro dia (...) para a tomada de decisão e perceber as estratégias a utilizar. E8 (...) uma gestão que fosse mais participada e integrada (...)
	2.7 – Gestão de recursos humanos e materiais	E1 (...) as minhas funções são as de gestão de recursos humanos, gerir as equipas (...) penso que só com a boa gestão de recursos humanos é que fazemos com que as equipas avancem (...) E2 (...) o papel de enfermeira chefe é um papel de gestão de recursos humanos e de materiais (...) E4 (...) na enfermagem temos a gestão de recursos humanos, gestão de materiais e gestão de equipamentos (...) E5 (...) a gestão em enfermagem é gerir recursos humanos e materiais (...) E6 (...) uma pessoa com experiência no âmbito dos recursos humanos (...) o enfermeiro chefe é um referencial no processo organizativo (...) E 9 (...) é preciso ter a equipa envolvida comigo (...)

		E10 (...) no conteúdo funcional de enfermeiro chefe está lá bem definido na lei que é nosso, que a gestão dos recursos materiais e humanos é nossa (...)
	2.8 – Gestão de cuidados	E9 (...) pensei em contribuir para a gestão de cuidados a uma população (...) E10 (...) no fundo iria melhor a qualidade dos cuidados (...)
	2.9 – Qualidade do serviço	E8 (...) tinha como expectativa obter maior qualidade dos serviços e maior satisfação dos profissionais (...) E10 (...) contribuir para a melhoria da qualidade do serviço (...)

5.3.2. Área Temática II - Implicações no desempenho do enfermeiro chefe tendo por base a nova carreira de enfermagem

Apresenta-se abaixo o quadro síntese das implicações para o desempenho do papel de enfermeiro chefe à luz das condicionantes da nova carreira profissional, considerando que a categoria de enfermeiro chefe passou a ser considerada como uma categoria subsistente.

Quadro síntese 2 - Implicações da alteração da categoria no desempenho de enfermeiro chefe à luz da nova carreira

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
1- A nível pessoal	1.1- Ambivalência de sentimentos	E1 (...) se calhar tinha abraçado uma UCC sem ser enfermeira-chefe, numa vertente só de coordenadora da UCC, uma gestão mais no âmbito da coordenação (...) E3 (...) com todos estes acontecimentos não dá vontade de continuar (...) se fosse noutros tempos ainda ficava mais um ou dois anos (...) agora as coisas estão desagradáveis (...) E4 (...) estas mudanças vieram estragar tudo (...) não sentimentos possíveis isto é uma utopia (...) E5 (...) na atual situação não voltaria a concorrer (...) obrigaram-nos a ir por um caminho pelo qual eu não queria ir (...) E6 (...) agora sou enfermeira chefe depois não sei (...) E7 (...) estou a coordenar a UCC mas não é a mesma coisa que ser enfermeira chefe, para ser chefe passei por um concurso público (...) E9 (...) não sofro com isto porque efetivamente a enfermeira do concelho técnico não faz nada se definir estratégias comigo (...)
	1.2 - Perda de liderança	E1 (...) eu sou aqui o elo de ligação que conquistei (...) se por acaso isto acontecer eu não sei como os enfermeiros vão ficar no meio de isto tudo alguém se vai aproveitar para decidir

		<p>pelos enfermeiros (...)</p> <p>E1 (...) se deixar de haver um enfermeiro-chefe deixa de haver um líder em enfermagem (...)</p> <p>E2 (...) então é chefe ou não é chefe? (...)</p> <p>E5 (...) não me sinto líder de nada (...)</p> <p>E6 (...) numa reunião de serviço o director do serviço disse agora já não enfermeiras chefes (...)</p>
	1.3 - Sentimentos de desvalorização	<p>E1 (...) para começar nunca fomos tidos nem achados nestas mudanças (...)</p> <p>E2 (...) eu não sei o que as colegas andam a fazer reúnem e não me dizem nada (...)</p> <p>E2 (...) a elas foi [conselho técnico] foi-lhes dado o papel que elas nem se apercebem (...) estão a tomar um papel que não é delas que nem sequer legislação existe.</p> <p>E2 (...) deixa de haver a coluna dorsal da enfermagem (...)</p> <p>E4 (...) ninguém mais vai poder lutar pela autonomia da enfermagem (...)</p> <p>E5 (...) ninguém tem respeito, não sou ouvida, nem respeitada (...) não posso organizar o trabalho (...)</p> <p>E6 (...) passei toda a minha vida a trabalhar com responsabilidade participei nas primeiras grelhas de avaliação, investi toda a minha vida na carreira para agora sermos desprezadas (...)</p> <p>E10 (...) sento-me pessimamente é um desrespeito por completo (...)</p>
	1.4 – Desmotivação	<p>E2 (...) agora tudo está desorganizado</p> <p>E2 (...) deixei de ter vontade de vir para o serviço (...)</p> <p>E3 (...) motivação não tenho nenhuma(...) pelo que já passei agora não me vou chatear mais (...)</p> <p>E3 (...) com todos estes acontecimentos não dá vontade de continuar (...) se fosse noutros</p>

		<p>tempos ainda ficava mais um ou dois anos (...) agora as coisa estão muito desagradáveis (...)</p> <p>E4 (...) tudo pelo que a gente lutou durante anos vai por água abaixo (...) eu passei por tudo isto e agora acho que nunca fomos reconhecidos como tal (...)</p> <p>E5 (...) a desmotivação levou a que eu pensasse, mesmo sendo penalizada ir para a reforma, para me afastar do serviço (...)</p> <p>E8 (...) agora sinto que estou a falar para as paredes sento-me desmotivada (...)</p> <p>E10 (...) todos este acontecimentos são desmotivadores (...)</p>
	1.5 – Tristeza	<p>E2 (...) senti uma tristeza, uma angústia total (...)</p> <p>E3 (...) tentei não estar triste, agora estou não vou negar (...)</p> <p>E4 (...) depois da última reunião senti-me triste e humilhada (...)</p> <p>E5 (...) neste momento parece que há profissionais de primeira e de segunda (...) isto causa-me uma tristeza profunda (...)</p> <p>E6 (...) sinto algum desgasto emocional (...) alguma tristeza contudo que está a acontecer (...)</p> <p>E8 (...) fique muito triste com tudo isto, eu respondi os enfermeiros têm um REPE (...)</p> <p>E10 (...) é claro que uma pessoa se sente de certa forma humilhada, constrangida completamente triste (...)</p>
2 – A nível profissional	2.1 - Perda do conteúdo funcional	<p>E1 (...) neste momento já estão a ser atribuídas algumas competências e algumas responsabilidades aos enfermeiros dos conselhos técnicos (...) que podemos dizer que esse elemento é o representante de toda a equipa (...)</p> <p>E2 (...) numa primeira instância o nosso papel foi completamente destituído (...) anulado (...)</p> <p>E5 (...) investi toda a minha vida na carreira para agora ser desprezada (...)</p> <p>E6 (...) a indefinição por parte dos responsáveis sobre o papel dos enfermeiros chefes</p>

		<p>nomeadamente sobre as suas funções (...)</p> <p>E7 (...) enquanto houver enfermeiros chefes devem ser eles a representar a classe (...)</p> <p>E8 (...) na minha perspetiva penso que era importante indiscutivelmente a manutenção do enfermeiro chefe, não concordo com a sua extinção (...)</p> <p>E9 (...) o enfermeiro chefe não devia ser mas está a ser um bocado retirado da organização dos cuidados (...)</p> <p>E10 (...) fiz um percurso e de repente parece-se que se fica sem nada (...)</p>
	2.2 - Perda de coesão do grupo	<p>E2 (...) esta nova reorganização veio destruir a equipa (...) criar grupos dentro do próprio grupo (...)</p> <p>E3 (...) desfrutávamos de muita coisa, trocavam-se impressões havia amizade. Reuníamos em cada mês (...) eram momentos que nos deixavam satisfeitos com essas mudanças isto só aconteceu uma vez em três anos (...)</p> <p>E5 (...) eu tenho perdido enfermeiros para formação de outras unidades e não foram substituídas (...) já não somos uma equipa (...)</p> <p>E6 (...) não houve faltas de respeito, houve posturas mais relaxadas por parte das minhas pequenas (...)</p>
	2.3 - Desvalorização do papel	<p>E2 (...) o papel do enfermeiro-chefe foi desvalorizado perante a equipa (...)</p> <p>E3 (...) deixou-se de se ter uma voz activa (...)</p> <p>E4 (...) antes as reuniões era o grupo de enfermeiras chefes agora é chefes, enfermeiras dos conselhos técnicos, coordenadores (...) isto é uma palhaçada (...)</p> <p>E5 (...) é realmente a desvalorização do papel do enfermeiro chefe (...)</p> <p>E6 (...) nós enfermeiras chefes fomos humilhas e achincalhadas em termos profissionais (...)</p>

		<p>E7(...) em termos de organização nem sequer somos tidos em consideração (...)</p> <p>E8 (...) há uma desvalorização das chefias intermédias (...)</p> <p>E9 (...) às vezes eu pensava se não vou ser enfermeira chefe então o que vou fazer (...) porque o meu registo neste momento evoluiu para uma situação que gosto de liderar e agora vou-me pôr na prestação? (...)</p> <p>E10 (...) disseram que não havia enfermeiros chefes, aquilo no corredor em frente a quem quis ouvir (...)</p>
	2.4 – Perda de apoio da hierarquia	<p>E3 (...) quando se quer falar com alguém da direção da enfermagem não se consegue (..)</p> <p>E5 (...)pelas superiores hierárquicas fui tratada como um chinelo (...)</p> <p>E6 (...) o presidente do ACES disse agora não há enfermeira chefe e ver uma supervisora ao lado e não disse nada isso magoa muito (...)</p> <p>E7 (...) acho que houve muita falta de apoio em termos das hierarquias (...)</p> <p>E8 (...) ausência por parte da tutela (...) refiro-me à direção de enfermagem eu não vi que estivesse muito preocupada com o que estava a acontecer (...)</p> <p>E9 (...) não gostei da forma como estavam a ser tratadas as enfermeiras chefes (...) não é assim que se devem tratar as enfermeiras chefes que durante tantos anos deram muito à saúde em termos da organização (...)</p> <p>E10 (...) fomos abandonados pelos superiores (...)</p>
3 – A nível social	3.1 - Perda de status	<p>E1 (...) falta de poder no sentido de reclamar direitos e regalias (...) já não fazemos parte da direção do Centro de Saúde (...)</p> <p>E2 (...) eu era conhecida aqui [na comunidade] como enfermeira-chefe e agora como é!?(...)</p> <p>E4 (...) socialmente até é capaz de ter alguma conotação (...)</p>

		<p>E7 (...) não uso o cartão de identificação só com enfermeira (...) eu penso que as pessoas que falam connosco devem-nos identificar como enfermeiras chefes (...)</p> <p>E8 (...) não uso o meu cartão de identificação eu não sou enfermeira (...) temos que ter a nossa identificação sim, mas correta (...) os utentes devem nos identificar como tal (...)</p> <p>E9 (...) ao sermos chefes as pessoas devem nos ver como isso e não é por mais nada desempenhamos funções diferentes, muitas vezes as pessoas estão a se dirigir a mim e não sabem que eu sou a enfermeira chefe (...)</p> <p>E10 (...) as pessoas estavam habituados a terem uma enfermeira chefe no centro de saúde (...)</p>
	3.2- Não valorizada	<p>E3 (...) não valorizo isso (...)</p> <p>E5 (...) a nível social não valorizo (...)</p>

5.3.3.Área temática III – Conteúdo do contrato psicológico de enfermeiro-chefe

No quadro síntese 3, são expostas as categorias subcategorias e unidades de registo que consubstanciam o conteúdo do contrato psicológico de enfermeiro chefe em contexto de cuidados de saúde primários.

Quadro síntese 3 – Conteúdo do contrato psicológico em enfermeiros chefes

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
<p>3.1 – O que esperam receber</p>	<p>3.1.1 – Reconhecimento profissional</p>	<p>E1(...) antes de ser enfermeira chefe eu tinha sido substituta enf chefe substituta, isso deu-me muitas habilidades na área de gestão (...)</p> <p>E2 (...) o reconhecimento foi importante e continua a ser (...) já que fui substituta durante sete anos (...)</p> <p>E4 (...) já que fui enfermeira chefe substituta durante muito tempo, ao concorrer passei a ser chefe de carreira e daí ter o reconhecimento legal que me era devido (...)</p> <p>E5 (...) idealizei ser reconhecida como chefe e manter essa categoria até ao final do meu percurso profissional (...)</p> <p>E6 (...)reconhecimento pela equipa e pela tutela (...) é um referencial no processo (...)</p> <p>E7 (...) o enfermeiro chefe tem que ter uma visão abrangente, temos que ser reconhecidos no papel distinto dos outros enfermeiros generalistas (...)</p> <p>E8 (...) eu para ser enfermeira chefe tive que passar por diversas etapas tive que fazer a especialidade, concorrer e fazer provas públicas não foi ganho por nomeação porque a nomeação vale o que vale (...)</p> <p>E9 (...) somos enfermeiros chefes e as pessoas devem nos ver como tal, não é por mais nada é porque desempenho funções diferentes (...)</p> <p>E10 (...) não uso cartão de identificação, nem sequer cheguei a pedir porque quando soube o que vinha no cartão nem sequer vou dar esse gozo às pessoas (...) se tivesse pedido o cartão tinha exigido que colocassem a categoria chefe pois e essa a minha categoria (...)</p>
	<p>3.1.2 – Satisfação no trabalho</p>	<p>E1(..) satisfação no trabalho, para que todos os enfermeiros consigam desempenhar o seu</p>

		<p>trabalho o melhor que sabem e podem (...)</p> <p>E3 (...) tratar todos de igual forma sem facilitismo em iguais circunstâncias de forma a promover a satisfação pessoal da equipa (...)</p> <p>E4 (...) para mim chefia é liderar as pessoas a fazer bem e com satisfação no trabalho (...)</p> <p>E5 (...) incentivar os profissionais a investir na sua formação, no espírito de equipa para que isso possa ser traduzida em satisfação pessoal e profissional(...)</p> <p>E8 (...) um bom nível de satisfação é importante porque se não o lado pessoal também fica afetado (...)</p>
	3.1.3 – Construção de uma carreira	<p>E1 (...) eu fui enfermeira chefe durante muito tempo, o concurso foi a minha oportunidade de progressão (...)</p> <p>E2 (...) a nossa carreira é de patamares e concorrer a chefe é subir mais um degrau (...)</p> <p>E3 (...) ao concorrer para chefe a progressão na carreira é uma forma de ir mais além na carreira e isso era um dos meus objetivos (...)</p> <p>E4 (...) a progressão na carreira foi uma coisa que pensei depois de ter tirado a especialidade (...)</p> <p>E5 (...) depois da especialidade é natural pensar na progressão na carreira, ser chefe é progredir na carreira (...)</p> <p>E6(...) ser chefe é dar mais um passo na carreira, é exercer funções diferentes dos outros colegas (...) perspectivas evoluir na carreira de acordo com as competências na área de gestão de cuidados (...)</p> <p>E7 (...) estive sete anos na prestação de cuidados, sete na docência e pensei na possibilidade de uma carreira na área da gestão (...) dai o concurso de chefe ser uma possibilidade de progressão na carreira como enfermeira (...)</p>

		<p>E8 (...) após uma longa carreira na área da prestação de cuidados concorri para chefe para subir mais um patamar que me permitisse trazer contributos e maior qualidade dos serviços (...)</p> <p>E9 (...) durante muitos anos não pensei em progredir na carreira, mas depois achei que devia fazê-lo daí o concurso para chefe (...) também para me realizar profissionalmente (...)</p> <p>E10 (...) pronto (...) normalmente temos que ver ao longe, pensei na evolução na carreira (...)</p>
	3.1.4 – Remuneração compensatória	<p>E1 (...) apesar de não ter sido a remuneração o fator decisivo para concorrer isto não deixa de ser importante (...)</p> <p>E2 (...) pensei também na questão do ordenado (...)</p> <p>E3 (...) sim também pensei em ter vantagens económicas (...)</p> <p>E4 (...) pensei também na questão económica (...)</p> <p>E5 (...) as questões de ordenado são também importantes quando se muda de categoria, de certa forma também pensei nisso (...)</p> <p>E10 (...) a parte económica também foi importante na altura do concurso (...)</p>
3.2 – O que estão dispostas a dar	3.2.1. Lealdade à hierarquia	<p>E4 (...) nós temos uma hierarquia e devemos dar-lhe conhecimento do nosso trabalho (...)é assim que a enfermagem se organiza (...)</p> <p>E5 (...) a nossa carreira é uma carreira centrada nas hierarquias e eu sempre as reconheci e respeitei (...)</p> <p>E6 (...) nós temos superiores na carreira e directores, a nossa obrigação é ser colaborante com eles e leais (...)</p> <p>E7 (...) havendo um enfermeiro chefe é aquele que a quem os enfermeiros deve responder e é assim em outras categorias da carreira (...)</p>

		E10 (...) nomeadamente a direção de enfermagem e de que nós precisamos e temos o dever de respeitar (...)
	3.2.2.Desempenho de excelência	<p>E1 (...) julgo que por ter tido a experiencia de gestão é uma mais valia para um bom desempenho como chefe (...) penso que detenho capacidades para realizar uma boa articulação entre a gestão de cuidados e a gestão de recursos de forma a que a equipa tenha êxito (...)</p> <p>E2 (...) sempre fui muito empenhada, chegava a levar trabalho para casa porque no serviço não tinha capacidade de concentração nem tempo para fazer (...)isto porque sempre fui muito empenhada e acho que é assim que temos que ser é a forma como</p> <p>E3 (...) sempre investi e esperei dar o meu melhor de mim á organização (...)tentei liderar as equipas de forma a que estas tivessem maior rendimento e êxito (...) vejo as coisas (...)</p> <p>E4 (...) quando tomei posse como chefe, pensei nas minhas responsabilidades e no desempenho do meu papel que pudesse ser um contributo para a melhoria da prestação de cuidados à população (...)</p> <p>E6 (...) esforcei-me no sentido do exercício pleno das minhas funções como enfermeira chefe (...)</p> <p>E7 (...) peguei em todo o conteúdo profissional alínea a alínea e trabalhei cada uma delas (...) e isto permitiu-me uma facilidade para um melhor desempenho (...)</p> <p>E8 (...) potenciar a equipa foi sempre o meu objetivo prioritário, porque o bom desempenho da equipa que lidero é o reflexo do trabalho do enfermeiro chefe (...) e isto que sempre valorizei no meu trabalho (...)</p> <p>E9 (...) comecei por preocupar-me em conhecer todas as dimensões da meu conteúdo funcional e depois partir para o total desempenho das minhas funções (...)</p> <p>E10 (...) procurei e procuro dar o meu melhor, sempre me preocupei em desenvolver o meu</p>

		conteúdo profissional com rigor (...)
	3.2.3. Lealdade à organização	<p>E1 (...) o nosso conteúdo profissional está descrito no decreto-lei (...) quando fomos tomar posse juramos o seu cumprimento e eu sempre idealizei faze-lo (...)</p> <p>E 3 (...) fiz sempre o meu melhor que sabia e podia gerir esta casa como fosse a minha própria casa (...)</p> <p>E4 (...) na tomada de posse está implícito um compromisso de lealdade com a instituição (...)</p> <p>E5 (...) pensei sempre em atender aos interesses da instituição (...)</p> <p>E6 (...) quando assumimos a categoria assumimos um compromisso de lealdade com a instituição (...)</p> <p>E8 (...) quando somos chamados a tomar posse na nova categoria fazemos um voto de compromisso à instituição e isso esteve sempre presente na minha cabeça (...)</p>
	3.2.4. Lealdade à classe profissional	<p>E1 (...) há sempre por parte de outros grupos profissionais a tentativa de assumir atividades que não lhes estão adstritas eles tentam sempre há sempre uma tentativa de monopolizar os enfermeiros e qu estou sempre atenta e não deixo que isso aconteça (...)</p> <p>E3 (...) as funções que estavam descritas foi ao que me mantive leal ao seu cumprimento (...)</p> <p>E4 (...) eu continuo a achar que a enfermeira chefe é para defender a classe (...) qualquer chefe que queira lutar pelo seu papel tem de lutar pelos enfermeiros (...)</p> <p>E5 (...) esperei ser um elemento que defendesse a classe de enfermagem (...)</p> <p>E7 (...) o enfermeiro chefe deve ser o representante da classe profissional de enfermagem (...)</p> <p>E7 (...) em termos de enfermagem quem decide é a enfermagem não pode ser de outra forma (...)</p> <p>E8 (...) os enfermeiros tem um regulamento do exercício pelo qual se rege a profissão, os enfermeiros são avaliados por enfermeiros e eu não avalio médicos ou outro grupo</p>

		<p>profissional dai em sequer penso ver as coisas de outra forma (...)</p> <p>E9 (...) da mesma forma que existe o enfermeiro director deve existir o enfermeiro chefe para ser um elemento aglutinador e defensor da classe de enfermagem, nomeadamente das lutas de classes na instituição (...)</p> <p>E10 (...) achei que podia fazer mais pela profissão de enfermagem e assumir um papel mais dinâmico na defesa da classe quer em termos de qualidade quer em satisfação profissional (...)</p>
--	--	--

5.3.4. Área temática IV – Perceção da violação do contrato psicológico de enfermeiro-chefe

Através do quadro síntese 4, mostram-se as categorias, subcategorias e unidades de registo identificadas como perceção da violação do contrato psicológico.

Quadro síntese 4 - Perceção da violação do contrato psicológico em enfermeiros chefes

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
4.1 Violação do contrato	4.1.1 - Ressentimento	E1 (...) magoou muito ouvir dizer em público pelos altos responsáveis da organização dizer agora deixou de haver enfermeira chefe (...) E2 (...) senti-me traída, ferida no meu orgulho pessoal e profissional (...) E3 (...) agora as pessoas tem muito pouco respeito por quem já deu muito às instituições como eu já dei (...) E7 (...) foi mesmo dito não há enfermeiros chefes mesmo pela direção e pela diretora e por elementos ligados ao conselho de administração ou da direção de enfermagem (...) atenção agora não há enfermeiros chefes!!!(...) E8 (...) esperava tanto tinha tantas expectativas mas fui burlada (...) E9 (...) o que acho é que houve aqui uma grande precipitação em relação ao estatuto da carreira (...) havia pessoas a nível da gestão de topo e que inclusive pertenciam à classe médica que andavam pelos corredores do centro de saúde a dizer que agora não há enfermeira chefe, agora já não manda nada...isto é muito mau (...) E10 (...) põe os enfermeiros chefes ao mesmo nível que o enfermeiro responsável pelos conselhos técnicos, isso mete-me impressão (...)
	4.1.2 – Despeito	E1 (...) não fomos tidos nem achados neste novo papel (...) E2 (...) isto passou-se aqui no centro de saúde numa reunião onde estavam médicos, administrativos e auxiliares e disseram agora já não existe enfermeira chefe eu fiquei que nem queria acreditar e disse meu Deus o que é isto!?(...)

		<p>E4 (...) nas reuniões que até aqui eram só de chefes agora é aquela gente toda aquilo é uma palhaçada (...)</p> <p>E5 (...) neste momento não estão a ter respeito pelos enfermeiros chefes (...)</p> <p>E6 (...) até o diretor do ACES disse aqui no centro de saúde numa reunião agora não há enfermeira chefe (...)</p> <p>E6 (...) foram nomeados os enfermeiros dos conselhos técnicos e no fim à uma reunião para discutir a contratualização e disseram-me assim a enfermeira chefe hoje entra mas para a próxima não porque isto não tem nada a ver consigo (...)</p> <p>E7 (...) em relação à organização do serviço não temos qualquer autonomia nem somos tidos em consideração nomeadamente na condução das UCSP (...)</p> <p>E9 (...) pessoas que ocupam cargos de topo a nível de topo a nível distrital, médicos a andar a desvirtualizar o papel dos enfermeiros chefes e muito menos a forma como ela está ser feita, isto dá-me cá uma raiva (...)</p> <p>E10 (...) não fui informada de coisas que acontecem nas instituições e depois vem pedir de certa forma explicações (...)</p>
	4.1.3 – Tristeza	<p>E1 (...) depois de todo este processo atrapalhão ficou uma enorme tristeza que poderia ser evitada (...)</p> <p>E2 (...) fiquei muito triste (...) tudo isto dá muita tristeza porque as pessoas não sabem assumir o papel (...)</p> <p>E3 (...) tentei não estar triste, mas estive (...)</p> <p>E6(...) parecia que não havia lugar para nós isto é uma tristeza (...)</p> <p>E6 (...) alguma tristeza de como retrocedemos e de como a carreira de enfermagem tem vindo a ser desmoralizada (...)</p> <p>E9 (...) ando muito triste com tudo isto e não é muito correto o que andam a dizer (...)</p>
	4.1.4 – Revolta	<p>E2 (...) sinto é uma grande revolta com o que aconteceu (...)</p> <p>E9 (...) a comunicação foi ausente, é revoltante (...)</p>
	4.1.5 – Frustração	<p>E5 (...) sinto-me frustrada(...)</p>

		E8 (...) ninguém me tratou mal, ninguém me bateu, mas não imagina a frustração diária (...) E9 (..) eu acho que efetivamente nós precisava-mos de mais apoio mas as pessoas que nos deviam de dar apoio estavam envolvidas noutros projetos(...)
	4.1.7 – Humilhação	E4 (...) eu senti-me humilhada (...) E5 (...) sinto-me humilhada, não sou ouvida na organização do trabalho (...) E6 (...) fomos humilhadas e achincalhadas (...)

5.3.5. Área temática V – Reações à violação do contrato psicológico de enfermeiro chefe

O quadro síntese 5, mostra as categorias e subcategorias das reações da violação do contrato psicológico em enfermeiros chefes, mostra também as diversas unidades de registo que confirma essas categorias e subcategorias.

Quadro síntese 5 – Reações à violação do contrato psicológico

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
5.1 - A Nível Pessoal	5.1.1 Desencantamento profissional	E1 (...) se calhar e olhasse para trás tinha abraçado aquilo que estou a fazer agora [coordenação](...) sem ser enfermeira chefe, já que para isso precisei de fazer o concurso publico (...) E2 (...) isto de andarem para aí dizer que não há enfermeiras chefes acarreta algumas contrariedades internas e desmotivação e a carreira para mim já foi eu já estou noutra (...) E3 (...) agora as coisas não estão agradáveis trabalhei muitos anos e com muita dedicação agora já não é a mesma coisa, com todos estes atropelos (...) E4 (...) antes as reuniões eram só as chefes agora é aquela gente toda vamos para lá fazer o quê discutir o sexo dos anjos(...) E5 (...)na atual situação eu não voltaria a concorrer para chefe (...) E6 (...) investi toda a minha vida na carreira para agora chegar e ser desvalorizada(...) E7 (...) depois da minha vontade de experimentar uma coisa nova na minha vida profissional o que está acontecer não foi muito agradável(...) E8 (...) deixou-se de ter uma voz ativa e a ser uma nulidade (...) E9 (...) se o papel do enfermeiro chefe se mantém ele tem de ser chamado (...) E10 (...) claro que sim, a começar logo do momento que disseram que deixaram haver enfermeiros chefes (...)
	5.1.2 Embotamento	E1 (...) o papel do enfermeira chefe foi condicionada (...) deixei de ter um papel ativo na questão dos recursos humanos (...) E2 (...) o papel de chefe é também um papel de gestor de recursos materiais e agora vem ai as USAGS até era a chefe que fazia essa gestão (...)

		<p>E4 (...) esta nova alteração vem por em causa algumas funções das enfermeiras chefes (...)</p> <p>E5 (...) sinto uma frustração relativamente as atividades que já foram realizadas neste centro de saúde e que neste momento não estão a ser feitas (...)</p> <p>E7 (...) vejo que os conselhos têm vindo assumir algumas funções nomeadamente na organização da equipa da unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP) (...)</p> <p>E8 (...) uma coisa de que me arrependo é a de ter iniciado a UCC como coordenadora em que as funções não são as mesma de chefe (...)</p> <p>E9 (...) sinto que de alguma forma nos querem excluir de alguns processos (...)</p> <p>E10 (...) já estão a ser atribuídas algumas competências e funções algumas responsabilidades aos enfermeiros dos conselhos técnicos (...)</p>
5.2 - A Nível Profissional	5.2.1 - Precipitação para a reforma	<p>E3 (...) não vou negar que estou à espera da aposentação, lá meti os papeis porque estas mudanças que estamos a vive precipitaram as minha aposentação (...)</p> <p>E5 (...) esta situação toda levou-me a pensar na possibilidade em ir para a reforma antecipada para me poder afastar do serviço (...)</p>
	5.2.2 - Menor empenhamento	<p>E2 (...) dantes levava trabalho para casa, porque no serviço não me consegui concentrar agora deixei de o fazer (...)</p> <p>E3 (...) agora não estou para me chatear dou-vos o nome [para a constituição da unidade de cuidados na comunidade] mas mais nada, motivação não tenho nenhuma já não estou para me chatear (...)</p> <p>E5 (...) agora fica à espera do que vai acontecer, não tomo a iniciativa (...)</p> <p>E6 (...) agora tenho uma postura mais relaxada (...)</p> <p>E8 (...) agora é uma questão de ter de continuar a força e a vontade não é a mesma (...)</p>
	5.2.3 - Negação da nova condição profissional	<p>E1 (...) vem assim abruptamente aquela mudança se calhar se eu à quatro anos pensasse que ao fim de quatro anos a minha carreira iria ser extinta ou ser considerada uma categoria subsistente às tantas nem tinha feito o concurso (...)</p> <p>E2 (...) eu acho que o enfermeiro chefe se deixar de existir vai ser muito mau para a enfermagem (...)</p> <p>E3 (...) eu acho que os serviços não podem funcionar sem um líder tem que ter um enfermeiro chefe de</p>

		<p>carreira nunca deveria de desaparecer (...)</p> <p>E4 (...) eu por algum motivo me recusei a fazer outras funções que não fossem funções de enfermeira chefe nunca abdiquei disso (...)</p> <p>E6 (...) eu esclareci com a equipa que mantinha o meu papel de chefe até que sai nova legislação(...)</p> <p>E7 (...) fui tentando levar isto na brincadeira... bem se não sou chefe eu aguardava até que venha alguma coisa por escrito até lá eu vou mantendo as minhas funções(...)</p> <p>E8 (...) eles não podem anular o papel dos chefes não podem anular esta categoria (...)</p> <p>E9 (...) eu não vi nada por escrito enquanto não vier eu sou chefe até ao momento ninguém me informou que não sou chefe (...)</p>
	5.2.4- – Desmotivação	<p>E2 (...) quando íamos às reuniões tínhamos um objetivo em comum que era fazer uma correta organização dos serviços agora nem isso se faz (...)</p> <p>E3 (...) agora andamos como um barco à deriva e isso reflete-se na minha motivação (...)</p> <p>E5 (...)desmotivada com tudo isto (...)</p> <p>E6 (...) o processo não foi bem conduzido com consequências desagradáveis e de certa forma desmotivadoras (...)</p> <p>E7(...) eu senti que houve uma falha na articulação entre a hierarquia com as instituições, acho que falho muito até porque deixou de haver as reuniões (...)</p> <p>E8 (...) de uma certa forma sinto-me mal, desmotivada, estou quase com trinta anos de serviço e estes são os piores tempos de todos (...)</p> <p>E9 (...) com poucos anos de exercício como chefe e sinto-me com pouca vontade de dar o meu melhor na profissão (...)</p>

5.3 6. Área temática VI – Sentimentos face à nova situação profissional

Com a análise do quadro 6, confirmam-se os sentimentos face à nova situação profissional. Para isso apresentam-se as categorias, subcategorias e unidades de registo que o confirmam.

Quadro Síntese 6 – Sentimentos face à nova condição profissional

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
6.1 - A nível pessoal	6.1.1 – Sentimentos de justiça	<p>E1 (...) o decreto-lei que diz que a nossa categoria é uma categoria subsistente vem repor alguma justiça já que nós temos a categoria e não nos a podiam tirar (...)</p> <p>E2 (...) depois de tudo aquilo que passei e das tentativas de anulação embora sem fundamento legal, esta nova legislação vem por alguma acalmia nisto tudo e reconhecer que ainda temos um papel activo (...)</p> <p>E3 (...) fez-se o que tinha que ser feito (...) [manter a categoria]</p> <p>E6 (...) a manutenção do conteúdo funcional dos enfermeiros chefes ou a considerar como uma categoria subsistente é uma questão de justiça profissional (...)</p>
	6.1.2 – Desolação com a carreira	<p>E1 (...) quando eu for para a reforma deixa de haver enfermeiro chefe e eu considero que vai ser mau porque o papel do enfermeiro chefe a ser um elo de ligação entre os vários grupos profissionais e alguém se vai aproveitar para decidir pelos enfermeiros (...)</p> <p>E2 (...) mesmo com este novo reconhecimento na legislação para mim a carreira deixou de ter interesse (...)</p> <p>E3 (...) o papel do enfermeiro chefe está definido no 437/91 e para quem está a começar a</p>

		<p>carreira é preocupante já que não é o que regulamenta a carreira agora (...)</p> <p>E4 (...) eu podia-me acomodar ao novo decreto que saiu e não tinha que me preocupar com mais nada, mas não consigo porque sou uma enfermeira e preciso de uma carreira que tanto defendi....por este andar não sei onde vamos parar(...)</p> <p>E5 (...) não podemos voltar aquilo que já fomos (...)</p> <p>E6 (...) com a alteração do estatuto sente-se que não valeu a pena tanto investimento na carreira (...)</p> <p>E7 (...) há coisas que tento não valorizar deixo correr (...) para ser chefe tive que fazer um concurso público (..)</p> <p>E8(...) a nossa categoria não por nomeação é por um percurso árduo (...) dai agora senti que todo o esforço a dada altura não foi compensador (...)</p> <p>E9 (...) se se mantêm as mesmas funções nós não temos só funções de avaliação temos também funções de planear e de acompanhar (...) mas agora estamos a perder essas funções a organização não as está a reconhecer (...)</p> <p>E10 (...) não me revejo nesta nova carreira (...)</p>
6.2 – A nível profissional	6.2.1 – Fragilidade profissional	<p>E1 (...) eu acho que neste momento o facto se tentar anular a posição dos enfermeiros chefes esta a fragilidade o seu papel até perante os outros enfermeiros (...)</p> <p>E2 (...) apesar de a nova legislação considerar a categoria de enfermeiro chefe e penso que tudo isto fragilizou o papel do enfermeiro chefe (...)</p> <p>E3 (...) depois de ir para a reforma deixa de haver enfermeira chefe...e eu não concordo porque o enfermeiro chefe é importante para a enfermagem (...)</p> <p>E4 (...) eu estou preocupada com os meus colegas quando os enfermeiros chefes deixarem de existir (...)</p>

		<p>E5 (...) esta indefinição de papéis causa-nos alguma fragilidade pessoal e profissional (...)</p> <p>E6 (...) estas alterações deixam uma certa fragilidade para a profissão (...)</p> <p>E7 (...) o facto de dizerem que acabou o papel do enfermeiro chefe, houve pessoas que se aproveitaram disso nomeadamente em termos de poder de classes (...)</p> <p>E8 (...) na carreira de enfermagem na minha opinião e sendo o enfermeiro chefe uma categoria subsistente os enfermeiros estão mais fragilizados, eu própria sinto isso nomeadamente na falta de definição do nosso papel na instituição (...)</p> <p>E9 (...) Na minha opinião a nova categoria não vai ser muito boa para a classe profissional (...)</p> <p>E10 (...) a classe profissional sem enfermeiro chefe fica desprotegida, fica mais frágil perante as outras classes profissionais(...)</p>
	<p>6.2.2 – Continuidade do conteúdo</p>	<p>E1 (...) agora veio a legislação em que a categoria de enfermeira chefe é uma categoria subsistente que mantém as funções do Decreto-Lei 437/91, isso fez com que houvesse mudanças e algumas cabeças se abriram (...)</p> <p>E2 (...) foi manter aquilo que nunca devia ter sido posto em causa (...)</p> <p>E4 (...) manutenção do conteúdo funcional do 437/91 que é a área de gestão (...) o que veio de certa forma dar alguma sustentabilidade ao nosso papel (...)</p> <p>E5 (...) como categoria subsistente pelo menos mantemos legalmente o conteúdo funcional da categoria (...)</p> <p>E7 (...) sempre aguardei que alguma coisa viesse por escrito quando falavam na anulação da categoria, agora que veio o novo Decreto-Lei a dizer que somos subsistente pelo menos veio manter a nossa função (...)</p> <p>E8 (...) bem agora vamos mantendo o nosso papel (...) como subsistentes</p> <p>E9 (...) com o novo Decreto-Lei mantêm-nos com subsistente pelo menos estão salvaguardadas</p>

		as nossas funções (...) E10 (...) pelo menos o nosso conteúdo funcional fica legalmente reconhecido (...)
--	--	--

