

Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Baltazar de Castro Fernandes

**Uma Organização em Contextos de
Mudança: Representações Sociais
dos seus Colaboradores**

dezembro de 2013



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Baltazar de Castro Fernandes

**Uma Organização em Contextos de
Mudança: Representações Sociais
dos seus Colaboradores**

Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação
Especialidade de Comunicação Estratégica e Organizacional

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Rosa Cabecinhas

Declaração

Nome: Baltazar de Castro Fernandes

Endereço eletrónico: bcfernandes@sapo.pt

Título da tese: Uma Organização em Contextos de Mudança: Representações Sociais dos seus Colaboradores

Orientadora: Professora Doutora Rosa Cabecinhas

Ano da conclusão: 2013

Ramo de conhecimento do Doutoramento: Ciências da Comunicação – Comunicação Estratégica e Organizacional

É autorizada a reprodução parcial desta tese, apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Universidade do Minho, 2 dezembro de 2013

Baltazar de Castro Fernandes

À Luzia e ao Márcio
companheiros dos processos de mudança que a vida nos dá e tira.

Agradecimentos

À minha orientadora científica, Professor Doutora Rosa Cabecinhas, pela forma como abraçou este meu projeto, desde sempre apadrinhado pelo nosso amigo comum e mestre das áreas sociais o Professor Correia Jesuíno. A minha gratidão sentida a Professora Rosa pela forma sábia, pela leitura serena e interpretação dos meus pensamentos intempestivos. Muito obrigado pela sua paciência e pelos seus saberes.

De igual modo agradeço a todo o pessoal docente e não docente pelo tratamento cordato e pelo ambiente harmonioso que nos proporcionaram. Este agradecimento é extensivo a todos os colegas, que construíram a melhor turma do meu percurso pedagógico e, que foram muitas neste percurso de vida.

Ao Conselho de Administração da ULSAM, EPE, por ter autorizado a realização desta tese.

A todos os colaboradores da ULSAM, EPE, aos que quiseram participar mas também para os que o deixaram de fazer. Esta tese é também a expressão dos seus silêncios.

A todos os outros elementos, que ocupavam lugares de decisão durante o processo de transição e implementação, da ULSAM, EPE, quer do Conselho de Administração da Administração Regional de Saúde do Norte, IP, quer do Conselho de Administração da ULSAM, EPE.

Às amigas: Augusta, Lúcia e Irene, pela disposição que sempre tiveram de me ajudar mas um particular agradecimento à Celeste pela leitura e revisão e ao Dr. Simão Soares, pela formatação final.

Uma Organização em Contextos de Mudança: Representações Sociais dos seus Colaboradores

RESUMO

Este estudo focaliza-se na criação da ULSAM, EPE, processo iniciado em Outubro de 2008, que resultou da fusão dos dois hospitais existentes no distrito de Viana do Castelo, com todos os centros de saúde desta área geográfica.

Ora, este processo de fusão implicou um ponto de mudança radical, particularmente para os colaboradores dos centros de saúde que foram confrontados perante um cenário de mudança irreversível, em contraponto com contextos normativos de algumas décadas, a que vinham habituados.

Deste modo, foi a partir deste cenário de mudança, que entendemos ter um terreno propício para a investigação no âmbito das representações sociais, em contextos organizacionais de rutura normativa com práticas existentes.

Este estudo enquadra-se conceptualmente na teoria das representações sociais mas ancora-se também nos contributos da teoria da mudança e na teoria dos recursos (Visão Baseada nos Recursos).

A recolha do conteúdo das representações sociais assentou em três metodologias complementares. Num primeiro plano fez-se a recolha do conteúdo das representações sociais através do termo indutor ULSAM e, num segundo momento, utilizamos o logótipo como termo indutor, incidindo nas ideias e pensamentos; sentimentos e emoções que este lhes fez despertar.

Para o efeito utilizamos duas amostras do tipo probabilístico. A primeira de 450 colaboradores e a segunda de 108 elementos, que refletem dois estudos com metodologias diferentes mas complementares. Finalmente, entrevistamos seis protagonistas diretamente envolvidos no processo de decisão e implementação da mudança.

Posteriormente, no que respeita à análise do conteúdo e da estrutura interna das representações sociais utilizamos para o mesmo fim dois *softwares* diferentes; no primeiro caso o EVOC e o SMI e no segundo caso a Análise Fatorial dos Componentes Principais que pode ser conseguida a partir de diferentes *softwares* mas aqui a opção recaiu no SPSS.

Neste estudo, procuramos deixar claro a importância dos *softwares* tradicionalmente usados em estudos sobre as representações sociais, fazendo-se uma demonstração detalhada do seu uso, assim como das vantagens da utilização de metodologias alternativas e complementares, para recolha e análise do conteúdo e estrutura das representações sociais.

Todavia, entendemos também oportuno ouvir e analisar o que os responsáveis pela determinação e implementação deste processo de mudança tinham a dizer sobre o tema agora numa visão retrospectiva, recorrendo para este efeito à entrevista estruturada.

Resumimos assim as diferentes representações, identificadas através das metodologias aqui expostas, procurando perceber as marcas e as evidências deixadas por todo este percurso, onde as metodologias qualitativas e quantitativas se misturam para o mesmo objetivo quer no que respeita às representações sociais, como à cultura e comprometimento organizacional dos colaboradores da ULSAM.

Ora daqui se concluiu que, sob o ponto de vista sustentado pelas representações sociais, existem duas aproximações ao núcleo central. Uma feita pelos grupos menos diferenciados (enfermeiros, assistentes técnicos e assistentes profissionais) e outra feita pelos grupos mais diferenciados (médicos e técnicos superiores). Deste modo podemos afirmar que existem duas representações sociais diferentes, o que implica que sob o ponto de vista gestor que também tenham abordagens diferentes. Ficou igualmente claro que os colaboradores estão mais preocupados com as questões do trabalho e o que daí resulta do que as verdadeiras implicações da mudança.

An Organization in Changing Contexts: Social Representations of its collaborators

ABSTRACT

This study focuses on the creation of the Local Health Unit of the Alto Minho, EPE. A process that started in October 2008, from which resulted the mergin of two existing hospitals in the district of Viana do Castelo, with all the health centers in this geographical area.

However, this fusion process involved a point of radical change, particularly for employees of health centers that were confronted against a backdrop of irreversible change, as opposed to normative contexts of some decades, which they were used to.

Thus, it was from this changing scenario, that we believe we have a breeding ground for research in the social representations in organizational contexts of normative break with the on-going existing practices.

This study fits conceptually in the social representations theory, but also anchors itself on the contributions of the change theory and the theory of resources (the Resource Based View).

The collection of the content of social representations was based on two methodologies, which by not being different ended being complementary to each other. In the foreground it was made a collection of contents of social representations through the inductive term ULSAM and, second, we use the logo as an inductive term, focusing on the ideas and thoughts, feelings and emotions that it aroused.

For this purpose, we used two samples of probabilistic type. The first 450 employees and the second of 108 elements, which reflect two studies with different methodologies of analysis but complementary.

Subsequently, in regard to the content analysis and the internal structure of social representations, we used for the same purpose two different softwares, in the first case and the EVOC SMI and in the second case the Factorial Analysis of Principal Components which can be achieved from different software but here the choice fell on SPSS.

In this study, we tried to make clear, the importance of traditionally used software in studies of social representations, making a comprehensive demonstration of its use, as well as the of the advantages of the use of complementary and alternative methodologies for gathering and analyzing the content and structure of social representations.

However, we understand also that it is appropriate to listen and analyze what those responsible for determining and implementing this change process had to say on the subject now in a retrospective view, using for this purpose the structured interview, which focused on the same assumptions that we had for the other employees.

Thus summarizing the different representations identified through the methodologies presented here, seeking to notice the marks and the evidence left by this whole route, where qualitative and quantitative methodologies mingle to the same go, both with regard to social representations as to the culture and organizational commitment of employees ULSAM.

And from here it is concluded that, under the view held by social representations, there are two approaches to the central core. One taken by less differentiated groups (nurses, technical assistants and professional assistants) and another taken by most differentiated groups (doctors and technicians). Thus we can say, that there are two different social representations, which means that from the managerial point of view that also have managerial different approaches. It also became clear that employees are more concerned with the issues of labor and its results than the true implications of the change.

Une Organisation dans des Contextes de Changement: Représentations Sociales de ses Collaborateurs.

RESUME

Cette étude se focalise dans la création de l'ULSAM, EPE, processus initié en octobre 2008, qui a résulté de la fusion des deux hôpitaux existants dans le district de Viana do Castelo, avec tous les centres de santé de cette aire géographique.

Néanmoins, ce processus de fusion a impliqué un point de changement radical, particulièrement pour les collaborateurs des Centres de santé qui ont été confrontés devant un scénario de changement irréversible, en contrepoint avec des contextes normatifs de quelques décennies, auxquels ils venaient habitués.

De cette façon, ça a été à partir de ce scénario de changement, que nous entendons avoir un terrain propice pour la recherche dans le contexte des représentations sociales, dans des conjonctures organisationnelles de rupture normative avec des pratiques existantes.

Cette étude s'encadre conceptuellement dans la théorie des représentations sociales mais il s'ancre aussi dans les contribues de la théorie du changement et dans la théorie des ressources (Vision Basée sur les Ressources).

Le recueil du contenu des représentations sociales a été basée dans trois méthodologies qui n'étant différentes ont été complémentaires. Dans un premiers plan s'est faite la collecte du contenu des représentations sociales à travers le terme inductif ULSAM et, dans un second temps, nous utilisons le logotype comme terme inductif, agissant sur les idées et pensées ; Sentiments et émotions que celui-ci éveillé.

À cet effet nous utilisons deux échantillons du type probabiliste. La première de 450 collaborateurs et la seconde de 108 éléments, qui reflètent deux études avec des méthodologies complémentaires. Enfin, nous avons interviewé six personnages directement impliqués dans la prise de décision et la mise en œuvre du changement.

A posteriori, à l'égard de l'analyse du contenu et de la structure interne des représentations sociales nous utilisons pour les même fin deux softwares différente ; dans le premier cas EVOC et le SMI et dans le second cas l'Analyse Factorielle des Composantes Principales qui peut être réussie á partir de différents logiciels mais ici l'option est retombé sur le SPSS.

Dans cette étude, nous cherchons à laisser claire l'importance des softwares traditionnels, utilisés dans des contextes de représentations sociales, en faisant une démonstration détaillée de son application, ainsi que des avantages de l'utilisation de méthodologies alternatives et complémentaires, pour recueil et analyse du contenu des représentations, recensant ceux qui se localisent dans le noyau central et ceux qui placent en périphérie.

Néanmoins, nous estimons aussi opportun entendre et analyser ce que les responsables par la détermination et la mise en œuvre de ce processus de changement avaient à dire sur le sujet maintenant dans une vision rétrospective, en faisant appel pour cet effet á l'entrevue structurée, qui a coïncidé avec les mêmes présupposés que nous avons eu pour les autres collaborateurs.

Nous résumons ainsi les différentes représentations, identifiées par les méthodologies ici exposées, en cherchant à comprendre les marques et les évidences laissées par tout ce parcours, où les méthodologies qualitatives et quantitatives se mélangent pour le même objectif soit en ce qui concerne les représentations sociales, comme la culture et compromission organisationnelle des collaborateurs de l'ULSAM.

De cela on conclut que, sous le point de vue soutenu par les représentations sociales, existent deux approches au noyau central. Une faite par les groupes moins différenciés (infirmiers, assistants techniques et assistants professionnels) et l'autre faite par les groupes plus différenciés (médecins et techniciens supérieurs). De cette façon nous pouvons affirmer qu'existent deux représentations sociales différentes, ce qui implique que sous le point de vue gestionnaire qu'elles aient aussi des abordages différents.

Il est également devenu clair que les employés sont plus préoccupés par les questions de travail et le résultant plutôt que les véritables implications de ce changement.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO GERAL.....	21
OBJETIVOS.....	35
ESTRUTURA DA TESE	36
CAPÍTULO I.....	39
1. CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMÁTICA.....	39
1.1 ESTRUTURA ORGANIZATIVA DA SAÚDE NO PAÍS.....	43
1.2 RESUMO HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS	45
CAPÍTULO II.....	49
2. QUADRO DE REFERÊNCIA TEÓRICA.....	49
2.1 NOTA INTRODUTÓRIA.....	49
2.2 CONCEITO DE MUDANÇA.....	57
2.3 TEORIA DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL	60
2.4 MUDANÇA NORMATIVA.....	76
2.5 TEORIA BASEADA NOS RECURSOS	78
2.6 SENTIMENTOS E EMOÇÕES;UMA QUESTÃO DE FRONTEIRA	87
2.7 IDEIAS E PENSAMENTOS;DISSECANDO OS CONCEITOS.....	90
2.8 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	92
2.8.1 Valor Heurístico das Representações Sociais	95
2.8.2 Representações Sociais do Trabalho e das Organizações	96
2.8.2.1 A Construção Social da Realidade	101
2.8.2.2 Conhecimento Científico e o Conhecimento Popular	102
2.8.2.3 A Realidade Representada.....	103

2.8.2.4	História e Conceito de Representação Social	104
2.8.2.5	Clarificação do Conceito	105
2.8.2.6	Variedade e Riqueza do Conceito	109
2.8.3	Formação das Representações Sociais	111
2.8.3.1	A Objetivação.....	114
2.8.3.2	A Ancoragem	116
2.8.3.2.1	Ancoragem e Grupos Sociais	121
2.8.3.3	Estrutura e Dinâmica das Representações Sociais	122
2.8.3.4	Organização Interna; Sistema Central Sistema Periférico.....	123
2.8.3.5	As Funções das Representações Sociais.....	126
2.8.3.6	As Funções do Núcleo Central	128
2.8.3.7	As Funções dos Elementos Periféricos.....	130
2.8.3.8	A Noção de Modelo na Teoria do Núcleo Central	131
2.9	A MUDANÇA ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	133
2.9.1	A Transformação Progressiva.....	135
2.9.2	A Transformação Resistente	135
2.9.3	A Transformação Brutal	137
2.9.4	Representações Sociais no Campo das Profissões	138
CAPÍTULO III		143
3. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA – PRIMEIRO ESTUDO.....		143
3.1	NOTA INTRODUTÓRIA.....	143
3.2	RECOLHA DE DADOS EM REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	144
3.2.1	Os questionários.....	145
3.2.2	Desenhos e suportes gráficos	146
3.2.3	A Entrevista	146
3.3	OS COLABORADORES E AS SUAS REPRESENTAÇÕES	147

3.4	O PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO	150
3.5	SOFTWARES PARA ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	156
3.5.1	Programa Alceste	156
3.5.2	Programa Iramuteq	157
3.5.3	IBM Text Analysis for Surveys	158
3.5.4	O Programa T – Lab	159
3.5.5	O Programa Discan	160
3.5.6	Programa Evoc 2000.....	160
3.6	O QUESTIONÁRIO,TESTES E APLICAÇÃO	162
3.6.1	Cálculo da Dimensão da Amostra.....	165
3.6.2	Recolha, Tratamento e Análise de Dados	166
3.6.3	Caracterização da Amostra em Estudo	167
3.7	AS DIFERENTES ABORDAGENS À PRIMEIRA QUESTÃO	177
3.7.1	Utilizando o Software Evoc	178
3.7.2	A Criação do Arquivo no Excel®.....	182
3.7.3	A análise lexicográfica, o estudo de frequências e importância média.....	184
3.7.4	Definição de categorias que agrupam diferentes palavras	186
3.7.5	Uma série de estatísticas que podem ser feitas nas categorias	187
3.7.6	Análise de semelhança.....	191
3.7.7	Organização Interna das Representações Sociais	195
3.7.8	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	199
CAPÍTULO IV		203
4.	IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	203
4.1	NOTA INTRODUTÓRIA.....	203
4.2	COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL	205
4.3	DA IDENTIDADE PROFISSIONAL À IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	212

4.4	CULTURA ORGANIZACIONAL	222
4.5	AS IMAGENS E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	226
4.5.1	UMA OUTRA METODOLOGIA DE RECOLHA, TRATAMENTO E ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES – SEGUNDO ESTUDO.....	232
4.5.2	ANÁLISE FATORIAL DAS COMPONENTES PRINCIPAIS.....	235
4.5.3	CONTRIBUTOS PARA OS FATORES MOTIVACIONAIS E NÃO MOTIVACIONAIS DA CRIAÇÃO DA ULSAM	241
CAPÍTULO V		247
5.	OUTROS OLHARES E DIZERES, COM OUTROS ATORES -TERCEIRO ESTUDO.....	247
5.1	NOTA INTRODUTÓRIA.....	247
5.2	AS ENTREVISTAS, OS PROTOGONISTAS E A ANÁLISE DE CONTEÚDO	249
5.2.1	HÁ INTEGRAÇÃO SIMBÓLICA? TALVEZ NÃO	256
5.3	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	260
CONSIDERAÇÕES FINAIS		263
LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES		277
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		281
ANEXOS		305

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Cálculo da dimensão da amostra	165
Tabela 2 - Grupo profissional.....	168
Tabela 3 – Sexo dos inquiridos.....	168
Tabela 4 - Grupo etário.....	168
Tabela 5 - Habilitações Académicas	169
Tabela 6 - Sentimento * Sexo	169
Tabela 7 - Sentimento * Categoria profissional	170
Tabela 8 – Sentimento * Local de trabalho	171
Tabela 9 - Local de trabalho * Nível de ligação	172
Tabela 10 - Nível de ligação * Categoria profissional.....	174
Tabela 11 - Sentimento Relativo à mudança * categoria profissional	175
Tabela 12 - informação * categoria profissional	176
Tabela 13 - com qual das imagens se identifica mais?	234
Tabela 14 - AFCP dos Fatores; motivacionais e não motivacionais.....	239
Tabela 15 – AFCP dos Fatores: Trabalho, organização e doença	240
Tabela 16 - Índice local de trabalho	240
Tabela 17 - Índice integração	241
Tabela 18 - Índice doenças.....	241

Índice de Figuras

Figura 1- Manifestação contra o encerramento do SAP. Fonte: Jornal Público.	25
Figura 2 - A situação económico-financeira do CHAM em notícia. Fonte: JN	29
Figura 3 - Serviços públicos de saúde do distrito de Viana do Castelo – Fonte: ULSAM...31	
Figura 4 Esquematisação do processo de criação da ULSAM.....	33
Figura 5 - Matriz para recolha do conteúdo das representações	154
Figura 6 - Árvore máxima produzida pelo <i>software</i> Iramuteq	157
Figura 7 - Output obtido pelo ibm text analysis	158
Figura 8- Frequência*Importância.....	161
Figura 9- Questões e respetivas dimensões.....	163
Figura 10 – Aplicação do <i>Alpha de Cronbach</i>	164
Figura 11 - Formatação inicial do ficheiro Excel®	183
Figura 12 - Output do programa CATEVOC: níveis de frequência	184
Figura 13 - Coocorrências.....	188
Figura 14 - Evocações importância/frequência.....	189
Figura 15 - Gráfico de seis arestas.....	191
Figura 16 - Gráfico de três arestas.....	193
Figura 17 - Árvore máxima simples, com três níveis de filtros	196
Figura 18- Árvore máxima; índice Implicação	196
Figura 19 - Árvore máxima <i>Phi</i> de Contingência	197
Figura 20 - Árvore máxima $s=450$ $nr= 4$	198
Figura 21 - Árvore máxima original.....	198
Figura 22 -Árvore máxima: índice de implicação	199
Figura 23 - evolução da dotação orçamental da ulsam, EPE 2010 - 2013.....	203
Figura 24 - Estudo sobre o logótipo do então Centro Hospitalar do Alto Minho.....	221
Figura 25 - Ilusão de ótica?!.....	228
Figura 26 - Os diferentes logótipos do percurso da ULSAM, EPE	229
Figura 27 - Extração dos fatores 1 e 2	238
Figura 28 – Notícia do Jornal “Aurora do Lima”	256
Figura 29 - Comunicação recebida de uma unidade da ULSAM no dia 23 de Junho.....	259

Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS - IP	Administração Regional de Saúde - Instituto Público
AFCP	Análise Fatorial dos Componentes Principais
CCI	Cuidados Continuados Integrados
cf.	Conforme; Confronte
CHAM	Centro Hospitalar do Alto Minho
CNFPFC	Centro Nacional Francês de Pesquisas Científicas
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CSH	Cuidados de Saúde Hospitalares
DACES	Departamento dos Centros de Saúde
DR	Diário da República
e.g.	Por exemplo
EPE	Entidade Pública Empresarial
f_a	Frequência absoluta
f_r	Frequência relativa
IBM	International Business Machines
INE	Instituto Nacional de Estatística
ISA	Indução por Cenário Ambíguo
JN	Jornal de Notícias
MCDDT	Meio Complementar de Diagnóstico e Terapêutica
NLP	Processamento Natural de Idioma
NUTS	Nomenclatura de Unidade Territorial para fins Estatísticos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
PDF	Portable Document Format
PIB	Produto Interno Bruto
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSAM, EPE	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Entidade Pública Empresarial

ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
ULSCB	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
ULSG	Unidade Local de Saúde da Guarda
ULSN	Unidade Local de Saúde do Nordeste
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo
USF	Unidades de Saúde Familiar
SA	Sociedade Anónima
SAP	Serviço de Atendimento Permanente
SPA	Sector Público Administrativo
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRSVC	Sub-região de Saúde de Viana do Castelo
TIS	Teoria da Identidade Social
TIC	Tecnologias da Informação
VBR	Visão Baseada nos Recursos

INTRODUÇÃO GERAL

“Não posso imaginar que uma vida sem trabalho seja capaz de trazer qualquer espécie de conforto. A imaginação criadora e o trabalho para mim andam de mãos dadas; não retiro prazer de nenhuma outra coisa”. [Sigmund Freud]

Este trabalho acontece já numa fase madura da nossa vida. Neste percurso pessoal e profissional quis o destino, a sorte ou a desdita, que passássemos por vários processos de integração e conhecêssemos várias organizações e situações.

Do ensino à prática, de professor e aluno em contextos hospitalares ou fora deles.

Fomos várias vezes ator do elenco principal em processos de mudança, com maior ou menor responsabilidade.

No então Hospital Distrital de Chaves, fomos um dos principais responsáveis pelo processo de informatização. Caminhava devagar a década de noventa. O processo de informatização e os computadores também. O servidor do hospital que aqui aludimos tinha quinhentos megabytes. Era um “gigante”! A resistência à mudança dos colaboradores para trabalhar com eles também.

Entretanto, vira o século, já tínhamos deixando Trás-os-Montes e descido até a foz do Lima, privilégio que nos foi dado, de até ao dia de hoje, a podermos contemplar. Do interior trazíamos a pedagogia dos processos de mudança. Os avanços e recuos que estes nos ensinam a dar.

A vontade de querermos aprender mais levou-nos, entretanto, ao Mestrado de Gestão de Serviços de Saúde, que decorria no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e de Empresas, onde tivemos o grato prazer de o concluir com a tese: “Representação Social do Enfermeiro”, com a honrosa orientação do Professor Jorge Correia Jesuíno.

Entretanto, os Governos sucedem-se e as mudanças também. O formato da gestão empresarial tinha chegado aos hospitais. Nasceu fruto desta mudança o Centro Hospitalar do Alto Minho,

SA. Nasceu também para nós um novo desafio, de organizar e coordenar um Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão.

Crescemos envolvidos na mudança, nos desafios que esta nos coloca. Também, nas resistências e amarguras que envolve.

As mudanças sucediam-se, as resistências também. Ainda o Centro Hospitalar do Alto Minho se embalava na juventude dos seus cinco anos e, eis que têm que corporizar a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.

Por outro lado a nossa vontade de aprender era e ainda é, diretamente proporcional à idade, cada vez maior. Assim, quase sem dar por ela já frequentávamos o Curso de Doutoramento em Ciências da Comunicação.

A forma de percebermos e encontrar evidências em cenários de mudança, dos sucessos e fraquezas que esta incorpora, era uma dúvida antiga para a qual tínhamos agora encontrado “velhos” e “novos” aliados.

A teoria das representações sociais fica do lado dos primeiros é a âncora, o norte deste projeto, a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE e esta Academia são a outra parte do projeto que aqui encetamos.

Neste percurso em que agora nos envolvemos são cada vez são menos os que se lembram do «velho» Estado Novo. Da pobreza, das dificuldades de comunicação, das privações, enfim! Da falta de quase tudo, ou inversamente da existência de quase nada.

Muitos de nós, pelo menos os da nossa geração, ainda nos lembramos do “*pé-de-meia*” que os nossos avós, porventura os nossos pais, fizeram para eventuais situações de doença; mazelas essas que para a grande maioria deles foram fatais. Dos que morriam, conformavam-se os que por cá ficavam como mais uma fatalidade do destino.

O Serviço Nacional de Saúde foi e é, um esteio fundamental na constituição e garantia do Estado Democrático Português. Os ganhos de saúde foram e são, incontestáveis e incontornáveis. Dito de outra forma, a qualidade dos cuidados de saúde foi aumentando

gradualmente, o acesso cada vez mais facilitado e as pessoas começaram a ter mais anos de vida e com mais qualidade. Dito de forma mais simples: a durar mais e com menos doenças.

Os indicadores de Saúde, retrato que foram de um País terceiro mundista, lenta e ambiciosamente foram invertendo esta tendência, tornando-se nalgumas áreas, como na mortalidade infantil, marcos de referência internacional.

Muitos políticos na mais variada dimensão do poder tinham acenaram com a bandeira do Serviço Nacional de Saúde, para chegar às populações. Ainda a democracia não tinha atingido a “*puberdade*” e já os cuidados de proximidade eram referência em alguns concelhos do País. Na altura começaram a aparecer os centros de saúde de «remedeio», neste ou naquele edifício alugado para o efeito e quantas vezes integrados em contextos de moradias. Pelo tempo fora, até aos dias de hoje, cada concelho foi dotado daquele edifício típico, mais ou menos harmonioso na envolvente que o circunda, que todos conhecemos e chamamos como “nosso” centro de saúde,

Os alicerces do SNS foram-se construindo e solidificando, a estrutura ganhando forma. Contudo, como em qualquer obra complexa, os erros de arquitetura aconteceram. Muitas vezes quando se julgou o “*edifício*” acabado, houve necessidade de desmornar paredes, juntar patamares e alterar ligações, que muitas vezes não aconteciam apenas em contextos de estrutura física mas, também nos enquadramentos normativos, ou seja, a forma como os cuidados de saúde eram dirigidos às populações.

Do que entretanto se fez e não foi pouco, não foram precisos muitos anos para se concluir que tanto do ponto de vista conceptual como operacional nem tudo batia certo. Mais uma tese, mais um teórico, enfim um novo conceito e uma nova abordagem, que este ou aquele Governo tomava, ou não, em linha de conta, cedendo a interesses de vária ordem e muitas vezes fazendo tábua rasa de obras de referência entretanto feitas.

O centro de saúde e o hospital foram dois conceitos distintos que cada um de nós foi aprendendo e construindo. O primeiro frequentemente ligado ao médico de família, às

vacinas, o segundo às urgências, aos acidentes e às operações. Obviamente, que falamos em “rascunhos”, de conceitos representacionais.

Entretanto, sob o ponto de vista das políticas de saúde foram várias as questões concetuais levantadas¹, mas vamos ficar pelas organizacionais. Já há duas décadas numa reflexão retrospectiva se dizia:

A tradicional dicotomia entre cuidados primários e cuidados diferenciados revelou-se não só incorreta do ponto de vista médico mas também geradora de disfunções sob o ponto de vista organizativo.

Daí a criação de unidades integradas de cuidados de saúde - unidades de saúde -, que hão-de viabilizar a imprescindível articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais. A indivisibilidade da saúde, por um lado, e a criteriosa gestão de recursos, por outro, impõem a consagração de tal modelo, em que radica um dos aspetos essenciais da nova orgânica do Serviço Nacional de Saúde (Estatuto do SNS, 1993²).

Qualquer reorganização do território gera acesas críticas e não raras vezes manifestações públicas de dimensão variada. A reorganização geográfica dos cuidados de saúde também. Vezes sem conta as notícias chegam até nós sobre o fecho ou mudança deste ou daquele serviço. Também aconteceu aquando da criação do Serviço de Urgência Básica em Monção onde as manifestações públicas dos residentes do concelho de Valença do Minho culminaram com o hastear a bandeira Espanhola, porque não aceitavam o encerramento do Serviço de Atendimento Permanente na sede do seu concelho. As transformações sucediam-se, paralela

¹ A este propósito vale à pena ler o livro De Alma-Ata a Harry Potter: um testemunho pessoal C. SAKELLARIDES. Disponível: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-10-2001.pdf>

² <http://www.dre.pt/pdf1s%5C1993%5C01%5C012A00%5C01290134.pdf>

e complementarmente, com reflexos na envolvente externa e interna, sendo contudo a última que aqui nos interessa.

Entretanto e quase simultaneamente a unificação de todas as unidades de Saúde do Distrito de Viana do Castelo numa só, também motivou reações internas e externas à macroestrutura então criada. Os colaboradores deste ou daquele centro de saúde, mais perto ou distante da sede, tentavam a todo o custo ancorar-se no poder local, para que o processo não prosseguisse, ou no mínimo, o centro de saúde da sua terra não fizesse parte do processo de integração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE. Houve uma clara perceção de perda de autonomia pela parte dos colaboradores dos centros de saúde.

Figura 1- Manifestação contra o encerramento do SAP. Fonte: Jornal Público.

Bandeira espanhola Valença

ANDREA CRUZ 01/04/2010 - 19:12



Foi necessária muita arte e engenho para gerir conflitos e gerar consensos.

A ULSAM, EPE, assumiu assim dimensões agigantadas com a incorporação dos centros de saúde. Nesta mistura de unidades de saúde, os valores, crenças, cultura e identidade organizacional não eram coincidentes, existindo mesmo «choques», muitas vezes descritos na literatura da especialidade, como o divórcio entre os centros de saúde e os hospitais, onde o casamento nunca tinha feito grande sentido.

Seguramente, as representações desta mudança organizacional foram diferentes de acordo com os processos de ancoragem e objetivação dos vários grupos participantes e, no limite, pareceu-nos tolerável denominá-los por endogrupo³ e exogrupo, onde os preconceitos

³ Os conceitos de *endogrupo* e *exogrupo* não contribuem apenas para uma visão dicotómica destes, como também estimulam o desenvolvimento de estereótipos e, por consequência comportamentos discriminatórios entre os elementos de cada um destes grupos. Os sujeitos tendem a identificar-se com os grupos de pertença, incorporando-os e incorporando-se nos seus valores. Deste modo, a avaliação feita ao grupo de pertença é enviesada pela positiva, na lógica de reforço do autoconceito.

intergrupais foram evidentes, não só na perspetiva da teoria das representações sociais mas, também da psicologia social de forma geral e da identidade organizacional, de forma particular. As representações sociais “*são consideradas como estando profundamente ligadas aos processos intergrupais, sendo criadas através das interações sociais*” (Cabecinhas 2004:11).

A criação da ULSAM, EPE, visou, sob o ponto da gestão estratégica, a otimização da oferta dos serviços de saúde num Distrito com características específicas, nomeadamente com uma população muito envelhecida⁴, com significativo nível de analfabetismo de forma geral e de literacia de informação para a saúde de forma particular, dispersa numa considerável área territorial, geograficamente estendida do litoral atlântico ao interior montanhoso.

É neste enquadramento territorial, que encontramos duas dimensões de aculturação⁵: uma urbana e outra rural, que coabitaram e ainda coabitam, de forma diferente no decurso deste processo de integração que resultou na constituição da maior entidade empregadora do Distrito, responsável pelos cuidados de saúde de todos os seus residentes.

Assim, com todos estes ingredientes que a mudança nos trouxe e com o contributo da teoria das representações sociais, da mudança e dos recursos, vamos procurar perceber como os colaboradores sentiram estes processos.

A psicologia social aborda as representações sociais na lógica da relação que o indivíduo estabelece com a sociedade, tomando em linha de conta os aspetos cognitivos que lhe estão subjacentes, ajudando-nos a perceber como os indivíduos constroem o conhecimento a partir de uma determinada inserção social. Embora seja uma teoria emergente focada nas questões

⁴ O Distrito de Viana do Castelo tem 244.836 habitantes. Destes 56.628 (23,12%) tem mais de 65 anos, Fonte INE, Censos 2011.

⁵A aculturação como o conjunto das mudanças que se produzem nos modelos originais de (*patterns of culture*), quando grupos de indivíduos de culturas diferentes entram em contacto direto e contínuo. Esta definição implica que cada cultura incorpore um sistema de valores, cujos vários elementos se reelaboram por ocasião desses contactos (Redfield, Linton e Herskovits, 1936).

iminentemente sociais, não deixa de ter interesse para a comunicação organizacional quando, porventura aliada a outras teorias como acontece no presente estudo.

As representações sociais que determinados grupos criam em contextos de mudança não podem ser ignoradas por quem decide, uma vez ajudam a perceber os contornos e implicações que estes processos geram em contextos organizacionais.

Ora, quando nos predispomos a falar em mudança, temos também que analisar os contextos em que esta se insere e, nada melhor do que focalizando-se na teoria da mudança e particularmente nos diferentes ângulos que nos proporciona, concretamente a mudança programada e a mudança emergente e a importância do enquadramento normativo que promove ou encerra a sua implementação.

Todavia, considerando que a mudança vai incidir sobre recursos Humanos de diferentes níveis de diferenciação e, em diferentes contextos geográficos do Distrito de Viana do Castelo, abordaremos também o impacto da mudança centrada na teoria dos recursos.

Assim, no decurso desta investigação ancoramo-nos no enquadramento conceptual destas três teorias: representações sociais, mudança e recursos. Procurando dar coerência e sentido a uma linha de pensamento que parte do hipotético pressuposto que para além da mudança que se pretende instituir, estão as representações sociais que os diferentes grupos fazem desta.

Ora, dando primazia à representação social sobre a operação da mudança em si mesma, neste percurso aqui encetado, onde não podemos descurar os efeitos comunicacionais e os recursos Humanos envolvidos, que em diferentes dimensões e espaços, construíram a representação social da mudança que ocorreu partilhando-a entre si.

Então, neste percurso vamos perceber quanto fundamental é o conhecimento destas dinâmicas organizacionais, procurando num primeiro plano, fazer o enquadramento das mudanças ocorridas nas diferentes unidades de saúde no Distrito de Viana do Castelo, que se fundiram num todo que resultou na ULSAM, EPE.

Historicamente, em finais de 2002, concretamente no dia 12-12 -2002, foi criado o Centro Hospitalar do Alto Minho, SA. Este era composto pelo Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo e o Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima tendo sido normativamente

criado pelo Decreto-Lei 295/2002, de 11 de Dezembro, como Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos.

O Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo tinha e tem uma dimensão mais diferenciada e especializada, enquanto o Hospital Conde de Bertiandos focalizou a sua atividade principal em cuidados geriátricos dispondo de reconhecida diferenciação ao nível da Reumatologia sendo referência para toda a zona Norte do País.

O número de colaboradores das duas organizações também era muito díspar. Enquanto no Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo se aproximavam dos 1.300, no Hospital Conde Bertiandos em Ponte de Lima rondavam os 300 colaboradores.

Também importa salientar que entre os dois concelhos (Viana do Castelo e Ponte de Lima) se verifica alguma animosidade cultural. O primeiro porque é a capital do Distrito e Ponte de Lima pelo carisma que envolve em contextos regionais como Vila mais antiga de Portugal e goza de alguma centralidade e proximidade territorial, pelas infraestruturas viárias que dispõe.

Desde o início deste percurso como Centro Hospitalar, que se tinham levantado alguns receios e desconfianças entre os colaboradores de ambas as organizações, particularmente ao nível dos centros operacionais e gestão intermédia, mas com particular evidência para o Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima, que sentia perda de autonomia, pois deixou de ter uma Administração própria. Os colaboradores deste hospital pressentiram o grande hospital de Viana como dominante, até porque ficou como Sede da organização⁶ e os órgãos sociais também ficaram a partir de então sediados em Viana. Pior, o hospital de Ponte de Lima passou a ser denominado por Delegação.

⁶ CHAVENATO (1999) define Organização como unidade social (ou agrupamento humano) que se constituem, com o propósito de atingir objetivos específicos. SELZNICK (1996) distingue **Organização** de **Instituição**: A **organização** é configurada como um sistema formal de regras e objetivos, que para o seu alcance dispõe de um conjunto de recursos humanos e técnicos; a **instituição** é produto natural da realidade social; uma organização social universalmente reconhecida e aceite. Doravante, neste estudo utilizaremos o conceito de organização como sinónimo de empresa.

Esta integração não foi um processo fácil. Foram poucos os colaboradores que acederam a transitar, de forma harmoniosa, entre um e outro hospital. A fraqueza deste processo deveu-se, em parte, a uma integração que não atendeu como devia às potencialidades destes colaboradores que tinham uma forte cultura organizacional.

Com o passar dos anos, aproximadamente cinco, os receios antes evidenciados foram-se diluindo. Neste percurso, o Centro Hospitalar do Alto Minho, SA viveu algumas convulsões, encontrando-se em meados de 2005 na iminência da falência técnica.

Dada a emergente necessidade de encontrar o reequilíbrio económico e financeiro, em meados de 2005 e coincidindo com a entrada em funções do XVII Governo Constitucional, foi nomeada nova Administração a quem atribuíram a complicada missão de reequilibrar, económica e financeiramente, o Centro Hospitalar.

Figura 2 - A situação económico-financeira do CHAM em notícia. Fonte: JN



Entrou-se assim num novo ciclo gestor, centrado na contenção dos custos e no aumento da produção, com reflexos significativos nos proveitos, vincando-se a promoção da cultura do rigor organizacional, criando-se o Departamento, como unidade de produção e ponto intermédio de gestão.

A contratualização interna⁷ e a fixação de objetivos de desempenho foram outros ingredientes cada vez mais institucionalizados, essenciais para a nova cultura gestonária e também para um maior envolvimento e responsabilização dos profissionais.

⁷ A contratualização interna é um processo de negociação entre a gestão intermédia e a gestão de topo, relativamente ao que se assume produzir num dado exercício.

Como antes referimos em 2005 aconteceu a mudança do ciclo político e entrou em funções o XVII Governo Constitucional. Como resultado desta política os hospitais Sociedades Anónimas foram convertidos em Hospitais Entidades Públicas do sector Empresarial do Estado (EPE), que para além de outras alterações transformou o capital social em capital estatutário⁸. Sob o ponto de vista da capacidade de oferta e da prestação de cuidados, não se verificaram alterações procedimentais significativas, tanto do lado dos colaboradores, como dos utentes.

As grandes opções do Plano para 2008⁹ já perspetivavam “*melhorar a comunicação e interligação com os cuidados hospitalares, no âmbito da respetiva Unidade Local de Saúde.*”

Assim, a par de duas ULS que seguidamente referimos, foi também criada a ULSAM, EPE o que implicou a integração de outras estruturas de saúde existentes ao nível do Distrito, particularmente dos Centros de Saúde, alguns deles com internamento, mas também outras estruturas como o núcleo da Saúde Pública e outras secções de apoio administrativo.

A criação das ULS enquadra-se numa lógica de integração de cuidados de saúde, num dado contexto geográfico, o que já tinha acontecido em alguns espaços Europeus, particularmente em Espanha, que acreditavam nas potencialidades desta lógica integradora que podia, em parte, resolver os problemas de saúde dos habitantes da área geográfica onde está localizada, refletindo ganhos substantivos, particularmente no acesso aos cuidados de saúde.

Hoje em dia, ainda não é pacificamente aceite pelos estudiosos e decisores da área que da integração entre os diferentes níveis de cuidados, particularmente primários e diferenciados existentes num dado contexto geográfico, resultam níveis de resposta e substanciais ganhos de qualidade.

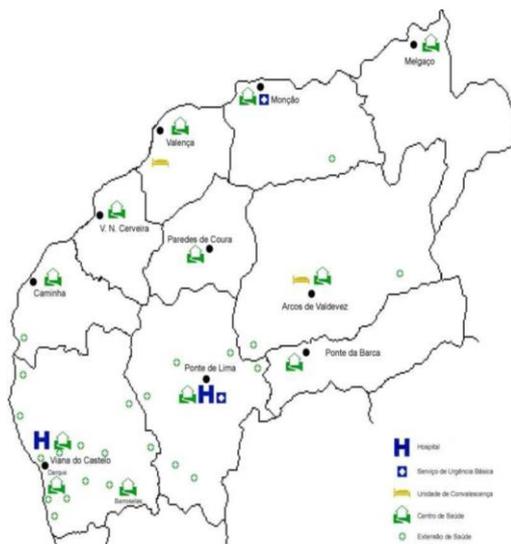
⁸ Efetivamente, sob o ponto de vista teórico, o capital social de uma sociedade anónima é passível de alienação pelo ou pelos seus titulares, e essa alienação pode ser feita a qualquer pessoa singular ou coletiva. Assim se distingue do capital estatutário das EPE, que tem características de unidade e indivisibilidade, não podendo, como tal, ser transacionado.

⁹ <http://www.parlamento.pt/OrcamentoEstado/Documents/gop/GOP2008.pdf>

Em países, como a Espanha, também foram implementados modelos semelhantes ao das ULS em algumas regiões e a sua avaliação contínua a não gerar consenso entre os que o defendem e os que preferem manter a autonomia dos dois grandes subsectores da saúde (CSP e CSH); ou em Inglaterra, com a experiência de “fund holding”, em que os orçamentos globais (retiradas algumas componentes muito específicas) eram totalmente entregues aos CSP, sendo estes a decidir a que hospitais compravam os serviços de CSH para os seus doentes e que tem tido evoluções subsequentes, sem que se possa considerar que tal modelo seja alargável a outros países (Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários Lisboa, 2012:7).

Assim, a reorganização e integração dos recursos existentes nesta comunidade deveu-se ao facto de se acreditar nas suas potencialidades como possível solução integradora e na melhoria da capacidade de resposta para os problemas locais de saúde, com reflexos em ganhos de qualidade e eficiência assistencial, através da integração dos sistemas de informação, dando

Figura 3 - Serviços públicos de saúde do distrito de Viana do Castelo – Fonte: ULSAM



origem ao processo clínico único.

Então, aos dois hospitais que enformavam o Centro Hospitalar juntaram-se todos os Centros de Saúde, mais alguns sectores ao nível da Saúde Pública do Distrito e secções administrativas auxiliares, aumentando a dimensão, a polivalência de conhecimentos e consequentemente a capacidade de intervenção e resposta, reforçando também a posição da ULSAM de maior empregador no Distrito.

O número de colaboradores aumentou na ordem de um milhar. Mas para além deste aumento, importa salientar que os colaboradores dos Centros de Saúde nunca aceitaram de bom grado, este tipo de fusão, evidenciando-se a este propósito as diferenças de cultura

organizacional particularmente vincada pela gestão do tipo empresarial, já enraizada¹⁰, nos colaboradores dos hospitais. Mais uma vez estávamos a reviver uma espécie de passado ocorrido aquando da criação do Centro Hospitalar com a integração do Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima e o Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo.

Ora, na ótica do utente, que também aqui importa trazer, embora não seja interveniente no contexto da presente investigação, tudo isto aconteceu sem que este tivesse perceção substancial das diferentes fases deste processo de integração e as transformações que daí decorreram.

Em contextos de acesso e prestação de cuidados de saúde houve melhorias significativas à medida que a integração foi sendo consolidada, com relevância particular das resultantes com a integração informática. Hoje em dia, as diferentes bases de dados estão com um nível de interligação e comunicação razoáveis, resultando daqui melhorias significativas para os utentes/doentes e para os profissionais. Em termos práticos, quer isto dizer, que qualquer meio complementar de diagnóstico e terapêutica (MCDT) que esteja nas bases de dados da ULSAM, pode ser acedido a partir dos diferentes pontos que a integram, centros de saúde, serviços de urgência, consultas externas, internamentos etc..

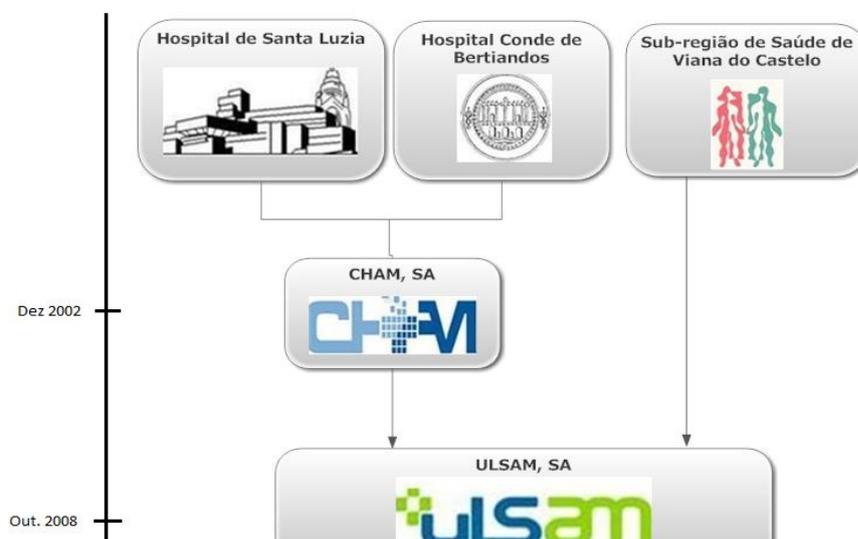
A ULSAM, EPE ¹¹ assegura todo o tipo de cuidados de saúde, desde o diagnóstico precoce promoção da saúde passando pela prevenção e reabilitação da doença, garantindo também o tratamento adequado de manutenção e reinserção social. Também, na resposta à procura em situações de urgência/emergência, prestada em três pontos do Distrito, com uma procura acentuada ao nível dos serviços de urgência, em detrimento da procura programada onde “as

¹⁰ Queremos aqui sublinhar o que a este propósito nos foi comentando pelo Dr. Maciel Barbosa, ex-Presidente da Administração Regional de Saúde do Norte “Em termos de cultura de gestão havia processos diferentes, com conflitos diferentes e com objetivos estratégicos diferentes”. Outros atores houve, que em espaço próprio faremos a devida referência, partilharam os mesmos sentimentos.

¹¹ <http://maps.google.com/maps/ms?ie=UTF8&hl=ptPT&msa=0&msid=113745484652673930181.0004533f82ffc5187b4a4&ll=41.956426,-8.592682&spn=0.885417,1.783905&z=10&iwloc=000471e4c34af33e22ff8>

mulheres tendem a ter uma percepção mais negativa do seu estado do que os homens”. (Novo, 2010: 78).

Figura 4 Esquemática do processo de criação da ULSAM



Os colaboradores do extinto Centro Hospitalar do Alto Minho tinham um histórico de Entidade Pública Empresarial, dito de outra forma, de organização, da qualidade, do rigor dos objetivos e do controlo da pontualidade e assiduidade. Tudo isto se diz sem desprimor para os colaboradores da então Sub-região de Saúde que por força das circunstâncias a que eram alheios, estavam enquadrados num formato da burocracia tradicional mais que generalizada da Administração Pública.

A implementação desta mudança emergente que adiante abordamos, ou mudança forçada como também lhe chamamos, implicou apenas uma reunião prévia, com todas as chefias intermédias, onde lhes foram dados a conhecer as principais implicações e objetivos pretendidos com a mudança.

Para a implementação e desenvolvimento deste projeto foi nomeado um grupo de trabalho, do qual também fizemos parte, responsável pela elaboração do Plano Estratégico 2008 - 2010, que procurou a sustentabilidade da organização e, uma nova reconfiguração da lógica da prestação de cuidados, numa visão clara de mais ganhos de saúde a custos socialmente comportáveis, com enfoque especial na promoção da saúde e na prevenção da doença.

Então, a 4 de Setembro de 2008, foi publicado o Decreto-Lei 183/2008 (posteriormente retificado pelo Decreto-Lei 12/2009, de 12 de Janeiro) que determinou a integração do CHAM, EPE, com os Serviços Sub-região de Saúde de Viana do Castelo, dando origem à ULSAM, EPE. Assim, a ULSAM, EPE, para além das duas unidades hospitalares, constituiu o Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) que incorporou um Centro de Saúde por cada um dos Concelhos do Distrito¹² - à exceção do Concelho de Viana do Castelo com três Centros de Saúde. Possui ainda 21 Extensões de Saúde e duas Unidades de Convalescença, situadas no Concelho de Arcos de Valdevez e Valença respetivamente com 19 e 15 camas. Em Novembro de 2013, estavam em funcionamento 11 Unidades de Saúde Familiares (USF).

A ULSAM, EPE., intervém em áreas que vão desde a promoção da saúde, à prevenção, tratamento e manutenção da doença, prestando serviços hospitalares em todas as valências básicas e intermédias e nalgumas valências altamente diferenciadas (como a cardiologia, endocrinologia, a reumatologia e a cirurgia plástica-reconstrutiva¹³), num total de mais 30 especialidades.

No que respeita ao número de colaboradores, pelos diferentes grupos profissionais, possuía 2.5620 no final do exercício de 2012. No que respeita à lotação, dispunha de 479 camas, que se repartem do modo seguinte: Hospital de Santa Luzia (373); Hospital Conde de Bertiandos (72) e Unidades de Convalescença (34).

Foi este o terreno da nossa investigação, onde, como adiante referimos, nos vamos cruzar com polivalência de conhecimentos e corporações profissionais, mais ou menos explícitas, que em alguns casos não deixam de incorporar vantagens competitivas de superior qualidade. A geografia territorial que nos acolhe tem uma área total de 2.218,8 Km² e uma densidade populacional de 111,3 habitantes/Km². O Distrito de Viana do Castelo espelha algumas

¹² Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

¹³ À data atual 25-11 -2013 não existe.

assimetrias que se refletem no acesso aos cuidados de saúde, com destaque particular para as populações residentes nas regiões do interior montanhoso dos concelhos de, Arcos de Valdevez, Melgaço e Paredes de Coura, que em média levam mais de uma hora a chegar ao primeiro ponto de acesso para resposta a situações emergentes.

Finalmente queremos deixar claro que, com este estudo, não pretendemos apontar críticas ao processo de criação da ULSAM, mas antes tentar analisar como a mudança foi percebida, em várias dimensões, pelos diferentes colaboradores desta organização. Inversamente, também não pretendemos que este estudo seja um universo de confirmação de verdades, mas que espelhe, com transparência e a necessária nitidez as diferentes perceções e emoções, também pensamentos e ideias que os colaboradores, nos vários patamares do seu exercício exprimiram.

Objetivos

Como principais objetivos destacam-se os seguintes:

- Analisar as representações sociais dos diferentes colaboradores: Médicos, Enfermeiros, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais da ULSAM, EPE, nas diferentes unidades que a incorporam: hospitais e centros de saúde.
- Identificar o conteúdo e a estrutura das representações sociais na ULSAM, EPE.
- Perceber até que ponto a análise das representações sociais nos podem ajudar a entender os comportamentos dos colaboradores desta Unidade Local de Saúde, ancorados também na teoria da mudança e dos recursos.
- Aproximar, sob o ponto de vista da gestão, a teoria das representações sociais, às teorias da gestão, com o apoio da teoria da mudança organizacional e dos recursos.
- Averiguar o nível de fidelização dos diferentes grupos profissionais da ULSAM, EPE;
- Analisar os contextos da mudança, face às teorias dos recursos, da gestão e da mudança.
- Perceber a ótica da mudança sob o ponto de vista dos seus principais decisores.
- Aferir o nível de afiliação para com o logótipo da parte dos diferentes colaboradores.
- Recensear os principais *softwares* existentes na atualidade para tratamento e análise do conteúdo e estrutura das representações sociais.

Na persecução destes objetivos utilizamos três amostras e conseqüentemente três metodologias de análise. A primeira que incorporou uma amostra probabilística de 450 sujeitos utilizou a abordagem tradicional proposta por Abric (1984; 2003). Na segunda, também com características probabilísticas, composta por 108 sujeitos extraídos do mesmo universo, utilizamos a análise fatorial dos componentes principais. Finalmente a última metodologia foi a entrevista, da qual posteriormente foi feita a análise do seu conteúdo.

Estrutura da Tese

Não será demais dizer que a estrutura cimenta o nosso caminho, orienta os nossos passos em todos os contextos, também nos trilhos da investigação. É tão velha quanto atual a narrativa de “*Alice no país das maravilhas*”, que quando perdida na encruzilhada, perguntou ao gato que caminho devia seguir. Perante a sua indecisão do local para onde queria ir, o gato respondeu-lhe que qualquer caminho lhe servia. É o que nos acontece quando não temos um ponto claramente definido e perdemos o rasto do caminho entretanto feito (Carroll: .

A estrutura desta tese alicerça-se em dois pilares fundamentais, o conceptual e o operativo. O primeiro é particularmente focado, no Capítulo I, onde faremos a dissecação dos principais conceitos e das teorias que os suportam. Por aqui também deixamos revista a bibliografia que mais diretamente se relaciona e envolve com a problemática em estudo. Os três restantes capítulos terão um enfoque mais operativo, numa triangulação de várias metodologias, de exploração e análise, com sentido próprio e o objetivo específico de dar mais propriedade a esta investigação.

Na introdução geral, deixamos os esboços fundamentais, ainda sem o relevo necessário, mas que darão, esperamos nós, a necessária lucidez a quem se percorre por esta obra.

Sumariamente vão enquadrar este estudo cinco capítulos:

I CAPÍTULO contextualizamos a estrutura organizativa da Saúde no País e fazemos uma abordagem histórica dos Cuidados de Saúde Primários;

II CAPÍTULO abordamos o enquadramento metodológico e conceptual deste estudo com os seus principais fundamentos, focalizado nas teorias da mudança, dos recursos e finalmente numa forma mais corporizada na teoria das representações sociais;

III CAPÍTULO foi dedicado à investigação empírica, expressando-se na metodologia usada, para recolha do conteúdo e análise da estrutura das representações sociais, a partir da palavra estímulo (ULSAM) contextualizando uma amostra aleatória de 450 participantes, extraída do universo dos colaboradores da ULSAM. No final deste capítulo, apresentamos as principais conclusões daqui decorrentes;

IV CAPÍTULO corporiza uma outra metodologia onde confrontamos os diferentes colaboradores com os logótipos com que se foram cruzando no seu percurso profissional até a criação da ULSAM, recolhendo evocações livres sobre os mesmos, para tentarmos perceber o nível de afiliação para com estes e se daí decorrem diferenças estatisticamente significativas, ao nível da estrutura das representações sociais. Fazemos igualmente um recenseamento exaustivo dos principais *softwares* existentes para tratamento e análise do conteúdo e da estrutura das representações sociais.

V CAPÍTULO aborda os fundamentos dos principais decisores e agentes da mudança, que foram recolhidos em sede de entrevista estruturada, ou de outras formas entretanto acordadas com as partes, que no devido espaço terão a necessária referência, onde também se insere a respetiva análise de conteúdo.

Finalmente, nas **considerações finais** resumimos todas as evidências resultantes da investigação empírica, o juízo crítico que sobre elas fazemos, mormente, no relacionamento com outras investigações similares e a sua pertinência e atualidade. Não deixaremos também de fazer uma merecida reflexão sobre as limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

CAPÍTULO I

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMÁTICA

**“Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais: somos também o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos ‘sem querer’”.
[Sigmund Freud]**

Os hospitais são organizações complexas onde o poder técnico ombreia com o poder formal e os saberes tácitos se cruzam com os saberes explícitos, formando uma teia cultural própria, que se amplia com a diferenciação dos colaboradores, tornando as organizações de saúde diferentes das organizações tradicionais, donde resultam geografias investigativas de complexidade considerável.

Quanto mais diferenciado é um hospital, mais complexo se torna. A complexidade profissional também está diretamente correlacionada com o nível de formação, ou seja, quanto maior a formação maior a autoridade técnica.

A cultura hospitalar é fruto de uma socialização contínua, configurando uma polivalência de conhecimentos altamente diferenciados onde nem sempre é fácil reunir consensos, delimitar saberes e práticas.

Este tipo de cultura incorpora uma normalização tácita em aparente contradição com a normalização formal, muito pouco dada a enquadramentos de mudança¹⁴, particularmente se desta não resultarem ganhos evidentes no arquipélago das corporações.

¹⁴ É nesta lógica que Mintzberg (1995) as apelida as organizações de burocracias profissionais.

Apesar de inúmeras técnicas desenvolvidas nos últimos anos para efetuar mudança organizacional, continua a ser extremamente difícil concretizar esta estratégia, quando na prática se tem de mudar a forma como centenas de pessoas se organizam. Ora para que tal desiderato seja alcançado é necessário que se mude também a forma como essas pessoas pensam sobre a forma como estão organizadas no seu trabalho.

A mudança que aqui abordamos originou a passagem de um ambiente rotineiro para um ambiente turbulento, que implica o desenvolver e assumir um conjunto de estratégias novas, que vão entrar em contradição com tudo o que até aí se tinha construído, criando assim um verdadeiro ambiente de transformação das práticas, terreno propício para a investigação das representações sociais.

Neste sentido as mudanças organizacionais, particularmente as profundas, mexem sempre com o estado habitual das organizações e de todos os que delas fazem parte, implicando processos de readaptação e de aprendizagem aos novos enquadramentos organizacionais.

Esta aprendizagem “*refere-se ao processo pelo qual um novo membro aprende o sistema de valores, as normas, e os comportamentos, da sociedade ou do grupo em que se acaba de entrar*” (Shein, 2010: 3). A nível das organizações mais não é do que apropriação da sua cultura, que se pretende forte e perene para um desempenho eficiente.

Este processo que alguns autores (*e.g.* Ashford e Mael, 1989) chamam de socialização organizacional, é configurado como uma interação entre todas as partes envolvidas e interessadas na criação e manutenção da organização, onde segundo os autores, os colaboradores podem desempenhar um papel importante, mediante a adoção de comportamentos pró-ativos na procura de informação pertinente e no estabelecimento de relações internas que os ajudem a aprender para se adaptarem às normas e conseqüentemente à cultura organizacional.

Já Berger e Luckman (1966) proponham a ideia do processo de socialização a duas dimensões: primária e secundária. Assim, estas duas dimensões, com a complementaridade que incorporam, são de certo modo coincidentes com os processos de assimilação e acomodação

propostos por Piaget, não o configurando como um processo acabado, assumindo que o indivíduo está num permanente *continuum* de aquisição e construção de novos saberes no sentido de alcançar a homeostasia organizacional.

Contudo, os sociólogos defendem a ideia que o processo de socialização organizacional é o processo pelo qual o colaborador aprende as regras da organização e as esquematiza numa lógica de saberes de memória de longo prazo, para seu uso diário das tarefas mais básicas às mais complexas.

Para Falcione e Wilson (1988) a socialização organizacional é:

O processo através do qual um indivíduo aprende as normas, os valores, os comportamentos dele esperado, e o conhecimento social de que necessita para um papel social particular e participar como um membro organizacional (Falcione e Wilson, 1988: 169).

Neste sentido conceptualiza-se a socialização organizacional como um processo de integração de um novo colaborador para determinado posto de trabalho, o que permite que este obtenha um conjunto de competências e habilidades, fundamentais para um bom desempenho, permitindo-lhe também perceber o quadro normativo: direitos e deveres, e o quadro conceptual: valores, missão e visão que a organização incorpora.

Assim, a socialização organizacional integra, o percurso realizado por um determinado colaborador, desde a sua entrada¹⁵ na organização, até ao momento em que conhece e pratica todas as regras intrínsecas ao seu posto de trabalho e as que resultam do relacionamento interpessoal com os elementos da organização de acordo com o seu nível de estrutura hierárquica.

¹⁵ Alguns autores defendem mesmo que este processo começa na seleção do novo colaborador (Caetano e Vala, 2002: 303).

Atualmente, é consensual que o processo de socialização, tanto na perspectiva social, quanto organizacional é paralelo ao percurso de vida pessoal e profissional, de um dado indivíduo, ou seja, está em construção contínua.

No sentido de facilitar a socialização dos novos colaboradores na ULSAM, EPE, enquadrado no programa de acreditação existe um amplo programa de acompanhamento e formação, cuja intensidade e durabilidade é variável por grupo profissional e posto de trabalho, pese o facto de haver matérias comuns.

Metaforicamente, a socialização de um determinado indivíduo numa dada organização, pode ser comparada à estória de qualquer trabalhador que entra pela primeira vez numa nova organização, devidamente autorizado pelos órgãos superiores, só que, no seu primeiro dia de apresentação a pessoa responsável pela sua integração faltou e os futuros colegas nada sabiam sobre a vinda do novo colaborador. Esta situação causa estranheza e embaraço no novo colaborador, porque trazia expectativas de conhecer todos os novos colegas, o chefe e o local de trabalho. Entretanto, todas estas expectativas falharam e, desde logo, se cria uma situação assimétrica, ou seja, todos os novos colegas já conhecem o novo colaborador e este não conhece nenhum deles.

Na verdade esta metáfora serve para sustentar que o processo de socialização na organização não termina com a entrada de um dado colaborador e será antes um processo contínuo de adaptação e readaptação aos processos de trabalho e de incorporação das normas da organização, onde o novo membro terá como máxima ambição atingir o topo da carreira, que se propôs iniciar.

Situação semelhante foi (re) vivida com criação da ULSAM, EPE que implicou mudanças tanto no contexto normativo como organizativo, promovendo algumas ruturas com o passado. É neste enquadramento que vamos perceber as representações, que os diferentes colaboradores têm de uma organização em contextos mudança e averiguar ainda se existem diferentes tipos de representações, entre os colaboradores dos hospitais e dos centros de saúde. Averiguar ainda, como estes últimos perceberam o processo de mudança e o nível de afiliação que têm para com a organização.

As teorias da mudança e as teorias dos recursos são também dois pilares aos quais nos vamos ancorar para perceber e justificar alguns resultados decorrentes da investigação empírica.

Assim, partimos com a questão central que a mudança implicou, pelo menos, para os colaboradores dos centros de saúde, a rutura com uma relação de continuidade com um histórico de algumas décadas, implicando uma readaptação a uma nova situação que incorpora vazio e desconhecimento, por conseguinte levanta dúvidas, cria incertezas, que no limite geram ansiedade, receios e insatisfação.

Todavia, a influência social entre indivíduos não se processa de forma isolada, num vazio social, mas na interação social de diferentes identidades grupais a que estão associados interesses corporativos remanescentes (Tajfel, 1982: 24).

Então entendemos por conveniente numa primeira abordagem definir com a precisão possível o que se entende por representação social. Um dos enquadramentos desta teoria focaliza-se no pressuposto da representação como um processo, que permite aos diferentes atores passar progressivamente de uma representação social de um dado contexto, para outra, tendo em conta os determinantes que com ela interagem, como mais adiante melhor se alcançará.

1.1 ESTRUTURA ORGANIZATIVA DA SAÚDE NO PAÍS

De acordo com o postulado na Constituição da República Portuguesa, no n.º 4 do seu artigo 64.º e no que ao aspeto organizativo se refere “*O Serviço Nacional de Saúde, tem gestão descentralizada e participada*”, Lei Constitucional n.º 1/2005 publicada no Diário da República -I Série -A N.º 155- 12 de Agosto de 2005¹⁶.

¹⁶ <https://dre.pt/util/pdfs/files/crp.pdf>

Deste modo, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a estrutura organizativa através do qual o Estado Português assegura o direito à saúde¹⁷, nos seus diferentes estádios de promoção, prevenção, vigilância e manutenção de todos os cidadãos legalmente residentes em Portugal e a todos os migrantes¹⁸, cujo País de origem possui acordos com Portugal em matéria de prestação de cuidados de saúde. A criação do SNS remonta a 1979, no decurso da consolidação das políticas sociais resultantes da reestruturação política Portuguesa de 1974.

A natureza do SNS está garantida em parte pelo Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e coletiva e para tal está munido de cuidados integrados de saúde, desde a promoção e vigilância da saúde, à prevenção da doença, ao diagnóstico e tratamento dos utentes/doentes e à reabilitação médica e social através da rede de cuidados de saúde integrados, estes particularmente delineados e reforçados com as políticas para a saúde dos últimos três governos.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é composto por todos os serviços e **entidades públicas** prestadoras de cuidados de saúde, designadamente os agrupamentos de centros de saúde (ACES), os estabelecimentos hospitalares (CSH), independentemente da sua designação, e as Unidades Locais de Saúde (ULS)¹⁹ (negrito nosso).

Todavia, não raras vezes existe deformação conceptual quando se faz equivaler o Serviço Nacional de Saúde, por Sistema Nacional de Saúde, quando este último incorpora as organizações do sistema social e privado, com e sem fins lucrativos (Campos, 2011:34).

No que respeita à organização territorial da saúde, existem cinco Administrações Regionais de Saúde, que exercem as suas atribuições nas áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).

¹⁷ Artigo 64.º a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito (introdução com a revisão constitucional de 1989).

¹⁸ Referimo-nos concretamente a todos os cidadãos que se mudam de um País para outro.

¹⁹ <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/lei+organica/lei+organica3.htm>

No Norte existe a ARS-Norte, I.P. que no âmbito da sua missão deve “garantir à população da Região Norte o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção” (Decreto-Lei 22/2012 de 30 Janeiro)²⁰. Ao nível das relações estruturais com o Ministério da Saúde, a ARS-Norte é o primeiro elo de referência da ULSAM, EPE.

Deste modo, reforçando o que já foi dito a ULSAM, EPE incorpora todas as unidades de saúde do setor público do Estado existentes no Distrito de Viana do Castelo, tem a sua sede no Hospital de Santa Luzia, na cidade com o mesmo nome e é tutelada, à data, por um presidente e quatro vogais, sendo três destes, por força dos normativos em vigor, dois médicos e um(a) enfermeiro(a). Um dos médicos é obrigatoriamente, diretor clínico do agrupamento dos centros de saúde.

1.2 RESUMO HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), conceito estabelecido em 1978 na Conferência de Alma-Ata organizada pela OMS e pela UNICEF, constituem a principal estrutura de um sistema de saúde, quer pela dimensão de problemas de saúde que resolvem (80 a 85%), quer pela diversidade de intervenções que asseguram. Atuam ao longo de todas as fases da vida e integram todas as modalidades de intervenção em saúde: promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce, terapêutica adequada, reabilitação e reinserção social. Localizam-se próximo da população e são pró-ativos para com os cidadãos, designadamente com os mais vulneráveis, contribuindo para promover a equidade e garantir o acesso aos cuidados de saúde. Promovem a participação ativa dos cidadãos no seu processo de saúde e no dos outros. Conferem, comprovadamente,

²⁰<http://www.dre.pt/pdf1s/2012/01/02100/0051300516.pdf>

mais efetividade e eficiência aos sistemas de saúde (Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários Lisboa, 2012:2).

Em 1971, com a publicação do Decreto- Lei n.º 413/71, conhecida como a reforma de Gonçalves Ferreira²¹ foram criados, no âmbito da Direção Geral de Saúde, os Centros de Saúde Distritais, com vocação para prestação de cuidados de medicina preventiva.

Nessa altura a medicina curativa era assegurada pelos postos médicos pertencentes à Federação das Caixas de Previdência. Só tinham direito a essa medicina curativa os cidadãos que descontavam para as Caixas de Previdência e respetivos familiares dependentes (cônjuge e filhos a receber abono de família).

A gestão dos postos médicos foi desconcentrada, estando em 1973 completamente atribuída às Caixas de Previdência Distritais.

Após o 25 de Abril, foram tomadas sucessivas medidas para se criar um Serviço Nacional de Saúde universal e gratuito.

Em 1974 foram nacionalizados os hospitais concelhios das Misericórdias e colocados sob gestão do Centro de Saúde Distrital.

Em 1977, os serviços médicos das Caixas de Previdência foram em cada distrito, separados das caixas de previdência, criando-se os Serviços Médico Sociais Distritais. Deixando de pertencer aos serviços de Previdência e Segurança Social, sendo então integrados na Secretaria de Estado da Saúde.

À data havia em cada Distrito como serviços públicos de saúde, o Centro de Saúde Distrital (com cuidados de medicina preventiva; a medicina curativa era assegurada pelos hospitais concelhios das Misericórdias), e os Serviços Médico-Sociais Distritais (com medicina curativa nos antigos Postos Médicos das Caixas de Previdência).

²¹ Gonçalves Ferreira (1912 – 1994), prestigiado médico português a sua reforma é conhecida como o primeiro esboço do SNS.

Também em 1977, pela Portaria n. ° 137/77, ficou atribuído às Administrações Distritais de Serviços de Saúde a competência para iniciar a integração dos serviços distritais (Centros de Saúde Distritais e Serviços Médico Sociais Distritais).

Esta situação manteve-se até 1982 quando, pelo Decreto-Lei n. ° 254/82, foram criadas as dezoito Administrações Regionais de Saúde, uma em cada Distrito, que integraram todos os serviços distritais de saúde (sublinhado nosso).

Só em 1993, com a aprovação do novo Estatuto do SNS (Decreto-lei n. ° 11/93) é que foram criadas as novas Administrações Regionais de Saúde, de âmbito regional (cinco em todo o País).

A criação das Sub-Regiões de Saúde distritais ocorreu nesta altura, através do Decreto-Lei n. ° 335/93, de 29 de Setembro, que aprovou o Regulamento das Administrações Regionais de Saúde entretanto criadas.

Era esta a situação que existia em 2008, quando foram extintas as Sub-regiões de Saúde com a criação dos ACES ou, como aconteceu em Viana do Castelo, com a criação da ULSAM, onde os ACES foram naturalmente incorporados.

CAPÍTULO II

2. QUADRO DE REFERÊNCIA TEÓRICA

2.1 NOTA INTRODUTÓRIA

“Existe o risco que você não pode jamais correr, e existe o risco que você não pode deixar de correr.” Peter Drucker

A criação das Unidades Locais de Saúde visou criar um modelo de gestão integrado numa lógica de maximização de recursos tanto humanos como materiais. Na ótica do custo/benefício, pretendia-se conseguir prestar mais e melhores cuidados de saúde de forma integrada, com menos custos, focalizando o utente/doente no centro do sistema.

Esta lógica integradora já estava prevista no Programa do XVII Governo Constitucional (2005 – 2009), onde no capítulo da Saúde subordinado ao tema “SAÚDE: UM BEM PARA AS PESSOAS” onde se propunha:

Iniciar experiências de financiamento global, de base populacional, por capitação ajustada, integrando cuidados primários e hospitalares, numa linha de Unidades Integradas de Saúde, respeitando a autonomia e a cultura técnico-profissional de cada instituição envolvida”, Programa do XVII Governo Constitucional (2005 – 2009:80).

Realisticamente, e independentemente do lado político que nos colocamos, os XVII e XVIII Governos deixaram marcas profundas na reorganização dos cuidados de Saúde.

As ULS são constituídas por hospitais e centros de saúde, permitindo assim a integração, numa única entidade pública (EPE), dos vários serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que, num determinado território, prestam cuidados de saúde à população e são

por ela responsáveis, nomeadamente quando os utentes recorrem a outras áreas de saúde fora da sua área de residência.

Este novo formato organizativo que incorpora várias unidades orgânicas num dado contexto geográfico, foi lançado há 12 anos com a criação da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE (ULSM) ²² pretendendo aperfeiçoar a resposta de vários serviços espartilhados, através de uma visão e gestão integradora das diferentes unidades de saúde nesta região. Assim na persecução deste objetivo em 2007, foi criada a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSNA) ²³. No ano seguinte, foram criadas a ULSAM, EPE (ULSAM), a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA) e a Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULSG²⁴). Em 2009, foi a vez da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE (ULSCB) ²⁵.

Em 2011 foi criada a Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE.²⁶, que integrou numa única unidade o Centro Hospitalar do Nordeste, EPE e o agrupamento dos Centros de Saúde do Alto Trás os Montes I - Nordeste (ACES Nordeste) que engloba 15 centros de saúde.

No entendimento do então Secretário de Estado Adjunto da Saúde;

O principal objetivo do Ministério da Saúde na concretização de vários modelos de organização da prestação de cuidados tem por base dois princípios fundamentais:

²² <http://www.dre.pt/pdf1s%5C1999%5C06%5C133A00%5C32583265.pdf>

²³ <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2007%5C02%5C04202%5C00290037.pdf>

²⁴ <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2008%5C09%5C17100%5C0622506233.pdf>

²⁵ <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2009%5C11%5C21200%5C0831008317.pdf>

²⁶ http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DL%2067_2011%20ULS%20Nordeste.pdf

umentar o acesso dos cidadãos e gerir melhor os recursos disponíveis, com vista à obtenção de ganhos em saúde ²⁷ (Francisco Ramos, 2008).

A introdução deste modelo organizativo ao nível das estruturas de saúde do Setor Empresarial do Estado visou responder às recomendações da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) para que se integrem os prestadores de cuidados de saúde, procurando reduzir a ineficiência e a duplicação de custos.

Este recente modelo integrador pretendia na prática obter ganhos de eficiência numa lógica centrada na redução de custos, otimizando a capacidade instalada por um lado focalizando-se em ganhos de economia de escala por outro lado. Com a rentabilização da capacidade instalada pretendia-se também, obter ganhos ao nível de acessibilidade, isto é, com os mesmos recursos tornava-se possível tratar com mais eficiência, mais utentes, residentes no mesmo contexto geográfico de uma dada ULS.

Objetivamente, esta lógica integradora visava numa perspetiva macro, ganhos de eficiência, em contextos locais, ao nível da oferta de cuidados de saúde. Contudo, a bondade deste projeto nem sempre foi bem percebida, pior ainda quando mal explicada.

A dinâmica das organizações passa pelo envolvimento dos seus profissionais. As teorias que enquadram o nosso referencial conceptual ajudam-nos a melhor perceber como devemos lidar com o processo de mudança face à incerteza que este envolve.

Nesta lógica integradora interessa salientar o que já tinha sido referido por Garvin *et al.* (1998: 58) “*as organizações possuem conhecimento organizacional, e este é a capacidade de poder executar tarefas em conjunto que as pessoas não conseguem alcançar de forma isolada, visando essas tarefas criar valor às partes interessadas na organização*”. Valor

²⁷ Francisco Ramos Secretário de Estado Adjunto da Saúde, no XVII Governo Constitucional, 2008 – 2009, em declarações ao Jornal de Notícias no dia 21-12-2008.

acrescentado²⁸ referimos nós, tornando as competências como um recurso superior, ou dito de outra forma um ativo intangível, que no caso da ULSAM deve funcionar em rede numa lógica de horizontalidade.

Uma Unidade Local de Saúde configura um sistema complexo sob o ponto de vista organizativo, com uma multiplicidade de projetos, envolvendo a interação de vários profissionais de saúde, com os cidadãos de um dado contexto geográfico e uma amplitude de cuidados de saúde que se espalha entre os limites da promoção da saúde até à manutenção paliativa. A compreensão da complexidade deste sistema e dos fenómenos que o envolvem, são pontos de partida e simultaneamente de chegada, para melhor se compreender as posições das partes envolvidas e aumentar a participação dos profissionais de saúde, envolvendo-os na criação das ULS e na sua posterior dinamização de objetivos muito claros que se inserem na máxima de mais e melhor saúde.

Sob o ponto de vista organizacional a criação de uma ULS implica dois tipos de integração: vertical e horizontal. A primeira refere-se à estrutura decisória, configurada no Conselho de Administração que passa a ser abrangente a toda a estrutura e incorpora um Diretor Clínico para os centros de saúde, que será o seu elo de ligação. A integração horizontal tem a ver com a incorporação dos centros de saúde na estrutura, tornando-a mais abrangente e agilizadora, na prestação de cuidados. Sob o ponto de vista organizativo a grande questão é a de garantir o funcionamento harmonioso e em rede, de todo este complexo sistema.

Algumas Unidades Locais de Saúde foram criadas de origem, ou seja, todos os envolvidos, saíram do mesmo ponto de partida de forma a criarem um todo, agrupando hospitais e centros de saúde. Outras, como é o caso da ULSAM, EPE, já se havia constituído antes como Centro Hospitalar e só mais tarde se fez a incorporação dos centros de saúde do Distrito de Viana do Castelo.

²⁸ Valor acrescentado, neste caso é tudo o que traga ganhos substantivos para o utente/doente.

É nesta suposta dicotomia de posições (centros de saúde de um lado e hospitais do outro) que reside e também emerge, parte da nossa problemática de investigação, ou seja, como podemos fazer coabitar estas diferentes realidades, isto é, fazer conjugar diferentes níveis de perceção para a mesma realidade, o «todo» que agora se corporiza na ULSAM.

No que respeita à criação das ULS os fundamentos foram contraditórios. Se por um lado a tutela, entenda-se Ministério da Saúde, referia que as duas realidades eram compatíveis, entretanto alguns peritos recomendavam que:

o bom senso aconselha/obriga que o Ministério da Saúde promova uma avaliação isenta, ampla, rigorosa, credível e externa às diferentes ULS, ao seu funcionamento e aos resultados obtidos em termos de saúde, de custo-eficiência e custo-efetividade, ou em satisfação da população e dos profissionais, cujos resultados permitam conhecer de forma clara, precisa e robusta os aspetos positivos e os negativos daquela solução organizativa, de modo a que o conhecimento e a razão prevaleçam sobre os argumentos opinativos, mais ou menos emotivos ou de poder ou sobre os excessos de certezas que perduram entre alguns profissionais de saúde e alguns decisores políticos (grupo de trabalho Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários – Setembro 2001:8).

Entretanto, outros referiram que os escassos exemplos existentes quer em contexto nacional, ou internacional, não apresentavam bons resultados.

Em países, como a Espanha, também foram implementados modelos semelhantes ao das ULS em algumas regiões e a sua avaliação contínua a não gerar consenso entre os que o defendem e os que preferem manter a autonomia dos dois grandes subsectores da saúde (CSP e CSH); ou em Inglaterra, com a experiência de “fund holding”, em que os orçamentos globais (retiradas algumas componentes muito específicas) eram totalmente entregues aos CSP, sendo estes a decidir a que hospitais compravam os serviços de CSH para os seus doentes e que tem tido evoluções subsequentes, sem que se possa considerar que tal modelo seja alargável a outros países (*Ibidem*).

A criação de uma Unidade Local de Saúde, na prática traz, particularmente nos serviços de gestão e logística, uma majoração de recursos, porque dois serviços, no mínimo vão fundir-se

num, dando também lugar à redução de lugares de chefia, aumentando a competição pelos mesmos. Todavia, segundo alguns críticos, os ganhos resultantes deste tipo de integração, apontam para uma durabilidade de 4/5 anos, no entanto é nossa convicção que não existe ainda evidência científica para consolidar ou contrariar este tipo de afirmação.

Por outro lado importa atender, nomeadamente em termos históricos, ao modelo de desenvolvimento dos centros de saúde. Em Portugal, nestas duas últimas décadas os centros de saúde desenvolveram-se, essencialmente, em torno da figura do médico de família, vivendo e praticando uma cultura de proximidade com os utentes e forças vivas do concelho, sustentada em consideráveis níveis de autonomia. Dito por outras palavras, tudo grata à volta deste pequeno núcleo, sem terceiras interferências.

Contudo, a gestão dos centros de saúde também estava alicerçada numa lógica pouco profissionalizada, onde habitualmente havia um fundo de maneiço para fazer face às despesas correntes, e a gestão era feita sem profissionais da área e os sistemas de informação eram ecléticos.

Com a chegada do novo modelo de gestão, há lugar a uma visão agigantada do hospital. Este tende a ser visto como modelo dominante no novo enquadramento gestor. Na realidade é nele que está a tecnologia de ponta e os recursos de características superiores, capazes de diagnosticar e tratar de forma diferenciada em tempo recorde, ou seja, a capacidade de salvar vidas, que os CSP não têm e a comunidade e os utentes mais valorizam na forma do médico especialista ou do serviço de urgência.

Aquí reside, em nosso entender, parte da questão. Este modelo integrador até poderia ser bem recebido se a comunicação tivesse sido fluída e equilibrada entre as partes. O problema não reside no facto de se ter confrontado um novo leque de colaboradores com uma situação de mudança forçada, mas antes da representação, que colectivamente estes fizeram da mesma, pois a percepção antecipada das vantagens «desta força integradora» em muito teria ajudado a reduzir esta «oposição latente» de duas realidades compatíveis.

Assim e na sequência da criação da ULSAM, os colaboradores dos centros de saúde foram confrontados com os valores já instituídos nos hospitais no decurso da criação do Centro Hospitalar que durou de finais de 2002 até ao final de Setembro de 2008. Deste confronto de valores, aparentemente contraditórios, surge uma reação natural à mudança que se pretende instituída, onde muitos dos colaboradores dos centros de saúde acreditavam poder regressar ao passado.

Então, na exacta medida que o tempo vai passando, estes colaboradores dos centros de saúde, foram apropriando a idéia que não há regresso ao passado, ou seja, que a situação é irreversível.

Entretanto, com o tempo, vão-se dando alterações adaptativas, com transformação dos elementos periféricos das representações e posteriormente também do núcleo central.

Guimelli, na introdução da obra *La fonction d'infirmière – Pratiques et représentations sociales*, refere “*que l'évolution des pratiques (sociales ou professionnelles) soit un déterminant puissant du changement d'état des représentations sociales*” (Guimelli, 1994: 83).

Flament vai mesmo mais longe afirmando “*que les pratiques sont la principale source, sinon la seule, des transformations des représentations*” (Flament, 1996: 120).

O campo da saúde é tido como um palco privilegiado do estudo das representações sociais. O lugar das práticas de cuidados de saúde é tido tipicamente como “*um terreno armadilhado de evidências, de lugares comuns, isto é, de representações sociais sobre a saúde, a doença e a medicina*” (Carapinheiro, 1993: 11). Assim, numa primeira perspetiva, as representações sociais serão “*o reflexo interno de uma realidade externa, reprodução conforme no espírito do que se encontra fora do espírito*” (Moscovici, 1969, citado por Vala, 2002: 459).

Falar de representações profissionais é falar de representações coletivamente produzidas, organizadas e partilhadas em contextos profissionais. “*Se utilizarmos um critério quantitativo dir-se-á que uma representação é social na medida em que é partilhada por um conjunto de indivíduos*” (Vala, 2002: 461).

Contudo como refere o autor, este critério é insuficiente para nos dar a conhecer o conceito de representação social porque nada nos diz sobre o seu modo de construção. Então, recorre-se a outros critérios como o genético que entende que uma representação é social, porque é produto de fenómenos de comunicação e interações sociais, no interior de um grupo social, refletindo a situação desse grupo, relativamente a outros grupos, pondo em evidência a atividade cognitiva e simbólica, no que se refere aos valores, problemas e estratégias do próprio grupo.

Consequentemente, Blin (2002) refere que as práticas de uma maneira geral concebem a ação humana como transformação intencional da realidade. A análise das práticas não se pode reduzir a esta ação, obriga também, a constatar que as ciências humanas privilegiam a ação nas suas análises. Uma ação caracteriza-se “*par une succession ordonnée d’activités cohérentes destinées*” (Blin, 2002 :130).

Basicamente, o pressuposto que norteia a nossa investigação sustenta que os comportamentos dos indivíduos, não são determinados pelas características objetivas da situação, mas antes pela representação dos sujeitos a propósito dessa situação, que no presente enquadramento configura a criação da ULSAM, EPE veiculada e vinculada através de um processo de mudança do qual resultou uma transformação forçada e irreversível de modo particular para os colaboradores dos centros de saúde.

2.2 CONCEITO DE MUDANÇA

“Quando a dor de não estar vivendo for maior que o medo da mudança, a pessoa muda”.

[Sigmund Freud]

A atualidade das organizações caracteriza-se por um fenómeno de constante mudança. A envolvência interna e externa, obriga-as, a uma permanente adaptação para garantirem a sua sustentabilidade. Qualquer mudança, planeada ou não, deve tomar em linha de conta os componentes que caracterizam a organização como um todo - atividade principal, recursos, organigrama, cultura organizacional, relação da organização com o meio ambiente - decorrente dos fatores internos ou externos a esta, que sempre traz alguma ambivalência, positiva ou negativa, para os resultados organizacionais e para sua sustentabilidade.

Assim, na década de sessenta surgiu a teoria do desenvolvimento organizacional sustentada nos seguintes pressupostos da Administração Clássica:

- O ambiente geralmente era interativo e refletia a difusão do conhecimento, tirando proveito das tecnologias da informação da altura e do enquadramento económico. Este enquadramento impôs exigências diferentes entre a Administração e os seus colaboradores, mudando o relacionamento entre ambos.
- O ambiente Empresarial tornou-se então diferente de toda a experiência do passado, com a crescente internacionalização dos mercados, da vida mais curta dos produtos, da crescente importância do *marketing*, das participações várias dos indivíduos em diferentes grupos, das organizações cada vez mais corporativas e, da natureza variável do trabalho de onde foram lançadas um conjunto de exigências diferentes para os

gestores da época, particularmente oriundas das estruturas sindicais, como de resto foi bom exemplo a greve de 1968 em França²⁹.

Constatou-se assim uma mutação de valores nas condições de trabalho, que melhoraram as condições humanas. Contudo, as organizações tornaram-se mais complexas sobre o ponto de vista gestor e competitivo. Os gestores perceberam que esforços isolados, lentos e descoordenados, não serviam para garantir a viabilidade ou manter a organização competitiva e saudável.

Nasce assim a necessidade de uma estratégia mais abrangente e coordenada, com objetivos e resultados focalizados em horizontes temporais mais amplos. O planeamento e o pensamento estratégico tornaram-se então, nos ingredientes necessários e fundamentais, para garantirem a sustentabilidade das organizações.

Através destes instrumentos e de módulos que lhes são intrínsecos, como por exemplo a análise *SWOT*³⁰ ou a matriz *BCG*³¹ conseguimos perceber que a mudança organizacional, deriva de forças externas ou internas à organização. As forças exógenas estão na envolvente externa, onde podemos encontrar as oportunidades e as ameaças, que podem assumir várias

²⁹ Esta greve gerou um conflito em escala que culminou numa greve geral de estudantes e em greves com ocupações de fábricas em toda a França, às quais aderiram mais de dez milhões de trabalhadores, ou seja, mais de dois terços destes à data. Desta greve saíram ainda mais reforçados e interventivos alguns quadrantes do sindicalismo francês particularmente de esquerda e reforçados os ideais do sindicalismo que mais tarde chegaram a outros Países como a Portugal a partir de 1974.

³⁰ O termo **SWOT**, sigla oriunda do idioma inglês, referem-se ao conjunto de Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*).

³¹ A **Matriz BCG** é uma análise gráfica desenvolvida por Bruce Henderson (1963) com o objetivo de suportar a análise de portfólio de produtos ou de unidades de negócio baseado no conceito de ciclo de vida do produto. Ela é utilizada para alocar recursos em atividades de gestão de marcas e produtos (*marketing*), planeamento estratégico e análise de portfólio. Esta matriz é uma das formas mais usuais de representação da integração da empresa nas envolventes externas e internas.

dimensões: económicas, legais, políticas e sociais a destacar de entre outras partes interessadas ou intervenientes no negócio.

Estas forças externas criam a necessidade de mudança organizacional interna, ou seja, a necessidade da organização se (re) equilibrar com o meio envolvente. As tentativas de mudança organizacional devem ser meticolosa e conscientemente planeadas de forma a garantir o equilíbrio entre as novas variáveis internas (pontos fortes e fracos da organização) e externas (oportunidades e ameaças do meio envolvente).

O desenvolvimento organizacional é sempre necessário, particularmente, quando as organizações se debatem com questões intensas, que num dado enquadramento político se pretende a integração de diferentes estruturas num único modelo, podendo, cada uma delas a jusante, desenvolver a sua atividade principal, de acordo com as estratégias definidas no plano de negócios optando pelo recurso a processos de internalização ou externalização da sua atividade.

Por último as mudanças organizacionais não devem ser feitas ao acaso, decorrentes da vontade leviana de alguns gestores, mas antes fruto de instrumentos sustentáveis que garantam a perenidade da organização que se pretende mudar. Exemplo disto foi o passado de muitas organizações na última década do século findo, cuja mudança se resumiu a alterações do organigrama, ou à introdução espartilhada de alguns programas informáticos nalgumas áreas como a contabilidade e o aprovisionamento.

Por outro lado quando a mudança decorre de um dado enquadramento político externo à organização, internamente a mudança organizacional torna-se num imperativo, traduzido num conjunto de alterações estruturais e comportamentais. Esses dois tipos fundamentais de alterações - estruturais e comportamentais - são interdependentes e entrecruzam-se mutuamente.

2.3 TEORIA DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL

“As mudanças nunca ocorrem sem inconvenientes, até mesmo do pior para o melhor” [Richard Hooker]

A temática da mudança organizacional é um contexto muito estudado e fértil, para os pesquisadores das organizações. A dimensão da bibliografia na área é quase diretamente proporcional ao número de investigadores interessados pela matéria, que ainda é grande e promove e alimenta muitas divergências de opinião.

A mudança organizacional pode ser concebida como a necessidade da empresa ser capaz de se adaptar as pressões, necessidades e agressões tanto numa lógica nacional como transnacional, do meio envolvente que decorrem das agressões que a globalização nos impõe e que os Governos nos determinam.

Se no século passado a mudança organizacional era pensada numa lógica de resposta ao *stress*, com o desenvolvimento dos trabalhos da Escola da Administração Clássica, particularmente dos realizados por Taylor³² e seus seguidores, este paradigma foi-se alterando.

No início da década de sessenta e setenta, centrou-se a mudança organizacional na aplicação dos resultados dos trabalhos de Lewin (1951), Cyert e March (1963), Katz e Kahn, (1966) entre outros. O custo económico das mudanças organizacionais por um lado, com um aumento significativo da concorrência por outro, gradualmente levou as organizações a optar por estruturas mais flexíveis e adaptáveis, centradas na lógica da antecipação, quer dos produtos quer das estratégias, relativamente às mesmas empresas de segmentos de mercado similares.

³² Frederick Taylor (1856 – 1915) desenvolveu o modelo da Administração científica do trabalho também conhecido pelo Taylorismo.

No último quarto de década de 1960, estudos realizados em organizações industriais deram origem à teoria da contingência estrutural (Emery e Trist, 1965; Burns e Stalker, 1966; Lawrence e Lorsch, 1967).

Estes autores consideravam que o contexto interno determinava a vitalidade estrutural das organizações, atitude criticada pela visão determinista apenas de um lado, que não tomava em linha de conta outras variáveis relevantes do lado da envolvente externa (Rojot, 2003).

Nas décadas seguintes, sessenta e setenta, as teorias de mudança organizacional tiveram algum sucesso, tanto por parte da comunidade científica como dos seus seguidores. As abordagens polarizaram-se e as controvérsias também. Alguns autores (*e.g.* Crozier e Friedberg, 1981; Miller *et al.*, 1993) centraram as alterações das propostas de mudança organizacional nos processos conducentes à realização das tarefas principais que se prendem com a atividade principal das organizações.

Todavia, a visão ecologista proposta por Hannan e Freeman (1977), procurava lembrar que as organizações preferem estabilidade à mudança, particularmente em altura de crise: a capacidade de adaptação é limitada pelos constrangimentos externos e internos que decorrem de toda a contingência do momento, configurando a velha máxima que época de tempestades os bivalves fecham-se, donde decorre a lógica que em tempo de crise não se fazem ensaios.

No entanto, desde a década de oitenta que os pesquisadores foram incentivados a reconhecer a necessidade da evolução das organizações e concordaram em conciliar essas duas perspetivas: estrutura interna e ambiente externo, para explicar e conceber a estratégia da mudança nas organizações (Singh *et al.*, 1986).

No final da última década do século passado os pesquisadores concentraram-se sobre os elementos que constituem a mudança organizacional. Collins e Porras (2000) enfatizam a necessidade de uma visão efetiva de mudança, propondo a distinção entre estabilidade natural numa organização e a dinâmica necessária que vai permitir e envolver os diferentes atores na ação direta para a mudança efetiva.

A comunicação também passou a ser considerada: a qualidade passou a depender da mudança bem-sucedida (Strebel, 1999). De facto, a dinâmica da mudança fala de resultados visíveis (Schaffer e Thomson, 1992; Duck, 1993) que implicam processos comunicacionais interpares. A questão do ritmo da mudança também foi levantada, dado que a adaptação ao processo leva tempo para ambas as partes: decisores e agentes da mudança (Duck, 1993; Claveau, 2007).

Resumindo, concluímos que em primeiro lugar, os investigadores da área também mudaram, de uma conceção estática, da organização para uma abordagem dinâmica que permitiu o incremento de teorias de mudança organizacional. Se as primeiras abordagens não foram bastante determinantes e convincentes para o sucesso das organizações, elas tiveram, sobretudo o mérito, de enfrentar e explicar a dificuldade de encontrar um modelo universal, que tivesse em conta todos os condicionalismos internos e externos à vida das organizações.

Atualmente, a literatura reconhece duas maneiras de iniciar a inovação organizacional: a mudança natural ou a mudança compulsiva. No primeiro caso, a dinâmica do processo de mudança emerge internamente dos líderes da organização que percebem essa necessidade. No segundo caso é ditada pela gestão do topo e muitas das vezes são opostas às vontades dos líderes e colaboradores da organização, iniciando-se desde logo em processos de contraoposição.

De facto e como bem explica Valerie Perret (1996) a gestão dos processos de mudança tem de ser assente em modelos consensuais, que procuram resposta para problemas presentes, no sentido de garantir uma resposta definitiva e estrutural, para os constrangimentos da organização no futuro. Neste processo a eficiência e a sustentabilidade da organização, dependem da capacidade de se estabelecer um modelo estável e duradouro para a organização, equilibrado no relacionamento interno e externo e que não se fique apenas pela capacidade “*intencional*” de mudar.

O processo de mudança por vezes passa, como de resto nas duas últimas décadas tem sobejamente acontecido, numa visão particularmente instrumentalizada, como é o caso do recurso às tecnologias de informação e comunicação (TIC). Dito por outras palavras, introduziram-se os computadores, modernizou-se a organização. As determinantes

comunicativas e informativas das organizações incidem hoje como de resto tem acontecido nas últimas décadas, no recurso cada vez mais exponencial destas tecnologias, assentes numa lógica integrada e integradora.

As ciências da informação e comunicação formaram e formam assim um campo determinante para a indução focalizada da mudança. Obviamente que, não estamos a falar do processo de mudança como um todo, mas de processos focalizados, que não deixam de dar o seu contributo para a consolidação mais abrangente de processos de mudança.

As sociedades de forma geral e a portuguesa de forma particular encontram-se em profundas transformações, tanto por questões internas como externas de dimensão global, onde a crise económico-financeira não é alheia. Não entender e perceber as mutações profundas que estão, e vão continuar a acontecer é, no limite, estar a negar as dificuldades com que nos confrontamos. Com dificuldades económicas cada vez mais acentuadas, com o dinheiro cada vez mais caro e escasso, decorrente dos empréstimos efetuados, resultam maiores dificuldades na aquisição de medicamentos e materiais de consumo clínico. Advém assim dificuldades de investimento, quer tecnológico, quer de estrutura e, não obstante, cada vez mais e maiores necessidades em cuidados de saúde pela parte dos utentes, o que terá sido em parte, fruto de uma esperança de vida cada vez mais alargada e das exigências impostas por uma sociedade mais esclarecida e esclarecedora.

Cada vez estamos mais perto uns dos outros, tanto física como virtualmente. A distância entre dois pontos já não se mede em quilómetros mas no tempo que os separa. Hoje, não há distância que separe a feita e a leitura de determinado exame³³ para conclusão de um determinado diagnóstico. A diferença de fusos horários tornou-se uma oportunidade, isto é, um exame de rotina realizado durante o dia num dado país, pode ser relatado noutra durante a noite, a custos

³³ Na gíria hospitalar vulgarmente conhecido por meio complementar de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

mais baixos e sem perda de tempo e apresentado ao doente com uma celeridade recorde no dia seguinte.³⁴

A velha lógica de querermos tudo perto de nós, da nossa casa e da nossa rua, já não se compadece com as dificuldades que enfrentamos e as restrições que nos são impostas. A vantagem é de utilizarmos toda a tecnologia que é colocada à nossa disposição, para aproximarmos o poder de oferta, das nossas necessidades mais comuns, tanto em contexto de cuidados de saúde como noutros, que contribuem para satisfazer as demais necessidades do dia-a-dia, cada vez mais básicas.

Vivemos em contexto de crise, onde determinadas garantias do estado social começam a ser postas em causa, ou dito de outra forma a serem questionadas do lado da sustentabilidade económico-financeira do Estado. Os gestores estão cada vez mais responsabilizados nas decisões que tomam, pois podem ser legal e civilmente penalizados em caso de prejuízo do interesse público, tornando assim a apetência pela ocupação destes cargos cada vez menos desejada.

Neste enquadramento impõe-se a mudança de paradigma. O desafio está lançado, é necessário fazer mais e melhor, com menos custos, dada a escassez de recursos. É necessário mudar, integrar e cooperar. Agilizar, responsabilizar e aprender. O desafio está lançado, tanto para o setor público, como para o privado.

O panorama da mudança gera incertezas e incógnitas. Também, receios e desconfianças.

Na sociedade global e nas organizações contemporâneas existem, hoje como provavelmente sempre existiram, poucas certezas e muitas dúvidas. A incerteza advém também da

³⁴ Os casos mais típicos são os exames Imagiológicos, como as Tomografia axilares computadorizadas e Ressonâncias Magnéticas que são relatados noutros pontos do hemisfério com redução de custos e ganhos de eficiência.

necessidade constante de adaptação à evolução tecnológica, organizativa e social (Ferreira e Martinez, 2008).

Acontece, que quando se decide pela mudança, quer em contexto de prestação de cuidados de saúde, como noutros, os decisores estão afastados dos centros nevrálgicos onde a mudança se realiza. Então, pequenas falhas de comunicação podem gerar grandes consequências, no resultado da mudança que se quer instituída. Tudo isto, muitas vezes acontece, não pela resistência à mudança, dos diferentes atores, mas antes pela representação que dela fazem e que muitas vezes resulta do ruído que se faz à sua volta, como de resto temos vindo a insistir.

A cultura é o que dá identidade ao Ser Humano, influencia o seu carácter, molda as suas crenças e fá-lo entender o que o rodeia. Assim, na lógica da construção social da realidade, os relacionamentos diários numa organização, compõem o palco onde os cenários podem ser construídos de modo a serem, ou não, convergentes, criando desta maneira os pilares basilares da socialização organizacional. A formação dos grupos e os processos de liderança dependem da habilidade do líder em criar um sentido compartilhado da realidade. Grupos coesos crescem em torno de entendimentos comuns; grupos fragmentados espelham visões diferentes dessa mesma realidade, que a jusante espelham uma identidade organizacional débil ou espartilhada.

A organização é um sistema sustentado em recursos, objetivos, valores e pressupostos, que procura posicionar-se no mercado por meio de vendas de bens e serviços. Necessita para esse fim, de conhecer os seus parceiros, ou seja, as pessoas mais envolvidas ou interessadas no negócio: clientes, acionistas, governo, colaboradores, fornecedores, associações, concorrência, sindicatos, etc.

O conceito de desenvolvimento organizacional está intimamente ligado aos conceitos de mudança e da capacidade adaptativa da organização à mudança. O desenvolvimento organizacional parte e fundamenta-se essencialmente em conceitos dinâmicos.

Uma organização é a combinação de diferentes recursos e atividades levadas a cabo por um conjunto mais ou menos alargado de colaboradores. Toda a organização atua em determinado meio ambiente, com um fim específico e, a sua existência e capacidade de sobreviver

dependem da maneira como ela se relaciona com esse meio, particularmente em termos homeostáticos e competitivos. Então a organização deve ser estruturada e dinamizada em função das condições e circunstâncias que a caracterizam, o fim para que foi criada e, também relativamente ao meio onde opera, levando em conta todos os determinantes que o caracterizam.

Os autores do desenvolvimento organizacional invertem a posição, no que respeita ao conceito tradicional de organização, evidenciando as diferenças fundamentais existentes entre a abordagem clássica³⁵ e a abordagem do desenvolvimento organizacional. Deste modo a teoria da mudança organizacional torna-se transversal à teoria da administração geral e da gestão, centrando-se particularmente na inovação e competitividade.

Até à década de 70 as propostas de mudança numa organização, eram vistas, como necessidade de responder às variações da envolvente externa e à conseqüente necessidade de crescimento, mostrando-se vinculadas à visão clássica, funcionalista e comportamentalista da organização do trabalho, focalizando a mudança num conjunto de medidas redutoras, como alteração de organigramas e trocas de posto de trabalho.

Contudo, a partir dos anos 80, vem-se constatando a necessidade de um entendimento mais completo, holístico e multifacetado da organização e dos seus colaboradores, em perfeita dinâmica com a envolvente externa.

Vários trabalhos e autores têm abordado a questão da mudança organizacional. Orlikowski (1996) refere que a mudança organizacional é gradativa e contínua e que muitas vezes não é percebida. Moorman e Miner (1998) explicaram a necessidade da mudança emergente face à necessidade de desenvolvimento de novos produtos. Cunha e Cunha (2001) descreveu a necessidade de mudar de forma improvisada (mudança emergente) no sentido de responder a

³⁵ A abordagem clássica concentra a ênfase na tarefa ao invés da abordagem do desenvolvimento organizacional que enfatiza particularmente os recursos.

solicitações relevantes, mas não esperadas e percebida pela envolvente externa, donde se podem esperar algumas contestações ou reações.

O conceito de mudança organizacional diz, geralmente, respeito a uma reorientação fundamental e radical, na forma como a organização se relaciona e opera. Este tipo de mudança ocorre em toda a dimensão da organização, com implicações a várias dimensões: estrutura, processo e resultados, pelo que mudanças a nível micro não são consideradas.

Os serviços de saúde em geral e os hospitais em particular, são campos de interesses e objetivos contraditórios da mais diversa natureza. As mudanças que por vezes acontecem, respeitam a pequenos arranjos, realizam-se sem calendarização prévia, envolvimento e participação dos principais implicados.

A necessidade da mudança deve surgir como resultado do planeamento estratégico, não havendo mudança como um fim, mas sim como um meio, para alcançar um objetivo bem determinado, onde se evidenciam particularmente os ganhos de saúde para populações. A mudança pode surgir devido a uma variedade de fatores, normalmente, externos. Habitualmente acontece por imposição de redução no orçamento, necessidade de maximizar os recursos, tanto Humanos e materiais, que muitas vezes é feito à custa da internalização³⁶ de serviços, a destacar de entre outras medidas, que nem sempre são bom exemplo.

A passagem de uma organização para um nível diferente no seu ciclo de vida implica, geralmente, grandes mudanças, como por exemplo, na passagem de uma organização reativa para uma em que se pratique um planeamento estratégico, com missão, visão, valores e objetivos bem determinados, como aconteceu no caso presente, com a criação da ULSAM. Ora acontece que com este tipo de mudança, não rareiam os conflitos. Mas o que

³⁶ Internalizar significa começar a produzir dentro da organização o que estava a ser feito no exterior.

eventualmente pode ser origem dum conflito, quando convenientemente gerido, pode ser transformado em fator de mudança sustentada.

Desta forma, a mudança quando não é contextualizada numa calendarização preestabelecida, negociada e solidamente liderada, com resultados mais ou menos previsíveis e acordados, assume contornos de mudança convulsiva ou emergente, difícil de ser gerida e controlada.

As duas formas de mudança: planeada ou emergente, devem ser consideradas e tomadas em linha de conta por todos os atores envolvidos, em qualquer ciclo e patamar do processo gestor que vise a transformação organizacional. A integração vertical³⁷ que tem vindo a ser feita nas organizações de saúde, particularmente desde finais de 2002, configura claros traços de mudança emergente, apoiada também em modelos claros de integração normativa.

Mudar é um dos principais objetivos dos gestores, conduzir processos de mudança nas organizações em geral e nas da saúde em particular não é uma tarefa fácil. A pouca atenção que se dá à mudança emergente, pode desvirtuar a compreensão da necessidade deste processo, podendo até induzir os decisores a tomarem o todo (mudança desejada) pela parte (mudança conseguida), desvirtuando o lado da mudança emergente e os resultados que dela se esperam.

Assim, na condução da mudança devemos nortear-nos por dois pressupostos básicos:

- A mudança organizacional deve estar assente num processo planeado e orientado pela gestão de topo, destinado a conduzir a organização de um determinado estágio, para outro, que se antevê como mais evolutivo e vantajoso (mudança planeada).

³⁷ Uma das formas de propiciar o crescimento de uma organização é pela integração vertical, isto é, expansão feita envolvendo a incorporação de uma atividade anterior ou posterior ao processo de produção e distribuição, de tal forma que as novas participações fiquem verticalmente relacionadas com as que já existiam.

- A mudança é um processo necessário, num determinado contexto complexo, exigente e imediato, cuja estratégia se vai desenhando na exata medida que, através da organização, os colaboradores se vão modelando aos novos desafios com os quais esta os vai confrontando (mudança emergente).

Em contextos organizacionais e gestionários, a ideia dominante é que a mudança deve ser planeada, orientada para determinados objetivos, que tornem a organização mais competitiva e sustentada, com o compromisso e envolvimento explícito da gestão de topo, passando pela gestão intermédia e centros operacionais. Enfim, onde todos, embora com diferentes níveis de responsabilidade e implicação devem estar envolvidos. Então, em contextos de mudança planeada, os gestores e responsáveis pelo processo, devem fazer uma caracterização exhaustiva do estágio atual e desenhar o caminho para o estágio que se espera evoluir.

De uma maneira geral, a gestão planeada, assenta em três etapas fundamentais: diagnóstico da situação, preparação para a mudança e consolidação da mudança.

O diagnóstico da situação corresponde a uma reflexão profunda sobre a situação atual da organização, reflexão sustentada sobre o que pretendemos com a mudança e até onde esta nos deve levar. Nesta fase é necessário, pelo menos interessante, definir uma visão apelativa e encorajadora capaz de motivar os diferentes colaboradores nos mais diferenciados níveis de operacionalização. Uma visão que seja capaz de traduzir o verdadeiro sentido da mudança.

Os objetivos devem ser fortes, mas simultaneamente viáveis e mensuráveis, sempre que possível acompanhados de um sistema de monitorização e recompensa. Importa igualmente, uma avaliação exhaustiva do campo de forças, tanto internas como externas, no sentido de se aferir as que estão a favor ou contra a mudança, a fim de se potenciarem as primeiras e reduzirem as segundas, para se conseguir uma mudança efetiva, diluindo os interesses pessoais instalados e também alguma oposição política, tanto interna como externa à organização.

A implementação da mudança consiste em pôr em prática os mecanismos, as pessoas e os meios, para que norteados pelos objetivos entretanto traçados, se consiga atingir a mudança

esperada. Nesta etapa, devemos explicitar e veicular a missão com o claro propósito de a vincular, alocando os recursos necessários, clarificando o nível de responsabilidade de cada um dos atores, monitorizando os progressos conseguidos, procurando a envolvimento de todos os colaboradores, fazendo do processo da mudança, um processo de aprendizagem conjunto para todas as partes.

Os progressos conseguidos, por mais pequenos que sejam, devem ser partilhados com os colaboradores envolvidos, no sentido de através destes reforços positivos, os motivarmos cada vez mais para os processos de mudança que desejamos.

A mudança planeada, normalmente deve ser inscrita no Plano Estratégico da organização e, deve estar desenhada para o mesmo horizonte temporal deste plano. Este tipo de mudança embora comporte algumas fraquezas e riscos, contudo e devido à perenidade que incorpora, tem também algumas vantagens aqui se evidencia:

- Configura a organização como um todo e sustenta uma lógica encadeada dos objetivos numa visão prospetiva;
- Com o envolvimento da gestão do topo, na elaboração e aplicação dos objetivos, a mudança tende a desenvolver-se em cascata, com a colaboração e respeito de todos os níveis hierárquicos permitindo alianças e reforços;
- Sendo os objetivos previsíveis para um dado horizonte temporal, diminui o sentimento de insegurança e incerteza, dos colaboradores envolvidos.

A consolidação da mudança, nem sempre é fácil e, não raras vezes, faz-se à custa de avanços e recuos, de cedências e exigências. O percurso para a mudança planeada nem sempre é tão fácil e organizado, quanto à partida nos parece. As barreiras são múltiplas e com dimensão variada. É preciso negociar, gerir e liderar. Ceder e oferecer. Recuar para avançar.

A mudança organizacional deve prever a mobilização de competências e o desenvolvimento dos saberes dos diferentes colaboradores, levando à inovação e conseqüentemente à mudança em contínuo, gerando verdadeiras vantagens competitivas. Este processo deve ser entendido

como a passagem de um estado de estabilidade a outro que se julga mais vantajoso, tanto no ambiente interno como no ambiente externo à organização. Assim, é importante que os gestores compreendam que a mudança gera instabilidade e esta por consequência incerteza, insegurança e ansiedade.

Neste alinhamento, importa também, tomar em consideração a mudança emergente, porque ainda são maiores as incertezas que incorpora. Inversamente à mudança planeada, a mudança emergente não é controlada pela gestão. Este tipo de transformação organizacional muitas vezes resulta de imposições de uma dada conjuntura que no limite pode ser considerada à escala global, ou seja, os determinantes que a propõe podem, exteriorizar o país onde a organização está instalada como recentemente aconteceu com as imposições do grupo *troika* a vários países da zona euro.

Ao nível das organizações do Sector Empresarial do Estado, a mudança emergente, muitas vezes resulta de opções estruturantes de um dado ciclo político, que não raras vezes entraram em rutura com ciclos políticos anteriores. Assim, no decurso de pouco mais de seis anos, foram vários os hospitais que sofreram processos de integração e transformação do formato organizacional, ou seja, objeto de mudança emergente em contexto de determinantes normativos.

A primeira grande mudança verificada ao nível dos hospitais do sector público administrativo (SPA) foi em finais de 2002, com a sua transformação de 32 hospitais em Sociedades Anónimas (SA) de capitais exclusivamente públicos. Porém, em 2005, com a tomada de posse do XVII Governo Constitucional, estes Hospitais são convertidos em EPE onde, como já foi referido, a transformação mais evidente é a transformação do capital social em capital estatutário impedindo desta forma a alinação por terceiras partes interessadas.

A mudança reflete geralmente a (re)orientação da atividade da organização. Convulsiva ou programada, define a forma como esta vai no futuro organizar as suas atividades com a particularidade de ser extensível a toda a sua dimensão e não limitada a parte desta. Este processo deve resultar do planeamento estratégico, dito de outra forma, do envolvimento da

gestão de topo, para alcançar objetivos bem delineados, para um determinado período de tempo que espelhe ganhos de eficiência.³⁸

Na prática estes processos implicam uma rutura abrupta no quotidiano dos seus colaboradores, ou seja, de atividades *ad-hoc* e rotineiras³⁹, passam para um ciclo de atividades altamente planeadas e monitorizadas, mudando o ciclo diário de quem as realiza.

Contudo, a mudança organizacional, geralmente, arrasta consigo alterações no modelo orgânico e executivo, que não raras vezes implica reações e tensões por parte dos colaboradores, na forma como estes percebem a mudança. Por esta e outras razões, a mudança deve ser percebida, desde a gestão do topo, aos centros operacionais, onde se espera que cada um dos colaboradores seja mais um agente pró-ativo da mudança, o que nem sempre acontece pela forma pouco perceptível como o processo de mudança é desenvolvido⁴⁰ e explicado.

Na mudança organizacional temos que perceber a influência dos fatores psicológicos sobre os indivíduos de uma determinada organização, pois é nestes que a mudança se vai refletir (Lawson & Price, 2000). Qualquer processo que implica alterações será, naturalmente, confrontado com processos de resistência, por parte dos colaboradores, processos estes que podem ser geridos por previsão e antecipação, dando a conhecer aos trabalhadores a sua natureza, procurando motiva-los para a bondade do mesmo. Muitos programas de mudança fracassam. Inversamente, outros são espelhos de sucesso ficando isto essencialmente a dever-se à forma como os colaboradores percebem o contexto em que a mudança ocorre e se desenvolve.

Quando em 1996, John Kotter publicou a sua obra *Mudança Principal*, obra esta, que por muitos foi tida como considerável exemplo no campo da gestão da mudança, onde o autor nos

³⁸ Ganhos de eficiência é produzir, mais com mais qualidade aos mesmos custos.

³⁹ A maior evidência nas organizações hospitalares verificou-se ao nível da gestão informática das listas de espera.

⁴⁰ Relativamente a este particular as críticas insistem que a Administração também deve mudar um lugar neutro entre todas as partes.

propôs algumas reflexões interessantes. Com o resultado da sua investigação Kotter revelou que apenas 30 por cento dos programas de mudança eram bem-sucedidos. Desde o lançamento da sua obra, muitos outros livros e artigos de revistas foram publicados sobre o tema e, também cursos dedicados à gestão da mudança são agora parte de muitos programas de MBA ⁴¹. Consequentemente, Aiken e Keller (2008), conduziram outra investigação da conhecida McKinsey feita numa amostra de 3.199 executivos de todo o mundo concluiu, tal como Kotter já o tinha feito, que só um em cada três processos de mudança tinha bons resultados. A investigação feita sobre esta matéria leva-nos à mesma conclusão. Parece-nos assim que, independentemente da produção de conhecimento na área da gestão da mudança, quando a pretendemos implementar no terreno, acaba por não ter os resultados esperados. Dito de outra forma, independentemente do desenvolvimento dos conteúdos teóricos sobre a gestão da mudança, quando nos deslocamos para o nível operacional da sua implementação, percebemos que o nível de complexidade é diferente e os fracassos tendem a ultrapassar os sucessos.

É no alinhamento do preconizado por Kotter e outros investigadores da área como Emily McKinsey, Lawson e Colin Price (2003) que na sua obra *A psicologia da Gestão da Mudança* sugerem as seguintes condições para a eficácia deste processo:

- Agir convincentemente, para que os colaboradores consigam perceber a visão da mudança e se impliquem nela;
- Captar a influência das elites dominantes no sentido destes arrastarem os pares para o objetivo pretendido;
- Incentivar os comportamentos positivos;

⁴¹ *Master Of Business Administration.*

- Desenvolver continuamente competências, para que os colaboradores estejam habilitados com as capacidades necessárias, para conseguir as mudanças desejadas.

Este postulado está bem fundamentado no campo da psicologia organizacional. Um dos seus méritos é o seu apelo intuitivo: muitos gestores acreditam que depois de revelada a intenção da mudança tudo é, apenas, uma questão de tempo. É neste enquadramento que nós não acreditamos, pois é, precisamente, quando a mudança não acontece. A mudança só acontece com o envolvimento e implicação contínua da gestão do topo no processo, com uma visão certa e interesses partilhados, dissipando dúvidas, eliminando receios para ultrapassar barreiras.

O processo de gestão da mudança implica, também, o recurso ao pensamento estratégico e, exalta as virtudes capazes de criar um fundamento convincente e gerador de mudança, comunicando-o aos colaboradores, seguindo-o com envolvimento, convicção e paixão. Estes são os ingredientes necessários, mas na prática existem três maneiras para alcançar o impacto desejado.

Primeiro, devemos ter em conta que o que nos motiva a nós não motiva necessariamente a maioria dos nossos colaboradores. Seguidamente adiantamos os restantes dois tipos de lógicas, frequentemente usados na gestão da mudança.

O segundo é o do tipo “*Good to Great*” que reside num argumento do tipo: a nossa vantagem competitiva está a ser ultrapassada pelas necessidades dos nossos clientes, se nos ajustarmos podemos recuperar a posição de liderança. Ora, no nosso caso concreto o mesmo seria dizer: estamos em contexto de crise e com os mesmos custos podemos melhorar em qualidade e quantidade os cuidados de saúde que prestamos à população, procurando assim garantir a sustentabilidade da organização.

O terceiro fundamento é: Estamos a produzir abaixo da média dos nossos concorrentes e a nossa meta é produzir mais e melhor, para podermos sobreviver. Os nossos colaboradores têm que se tornar ativos concorrenciais, de forma, a criarmos economia de escala. Esta lógica em

contextos de saúde é atualmente muito utilizada com uma monitorização continuada, desafiando os gestores intermédios a perceber como os outros, particularmente em situação similar, produzem mais e melhor, gastando menos. Garantidamente que a sustentabilidade ora conseguida na ULSAM, configurou estes princípios.

Estas duas lógicas parecem simultaneamente válidas, embora muitas vezes não tenham o impacto que os agentes e os objetivos da mudança pretendem. Uma investigação perseguida por vários peritos da área das ciências sociais, de onde destacamos Danah Zohar (2004), tem revelado que quando se pergunta aos gestores e colaboradores o que mais os motiva no seu trabalho, eles revelam-se igualmente divididos entre cinco formas de impacto que a mudança pode gerar: na sociedade, no cliente, na organização, nos principais parceiros, no grupo de trabalho e finalmente o impacto sobre cada colaborador individualmente, nomeadamente no seu salário.

Esta conclusão trouxe implicações profundas para os agentes da mudança. O gestor da mudança deve ter como objetivo mínimo fazer chegar a sua mensagem a pelo menos oitenta por cento dos colaboradores, esperando que estes, a jusante, arrastem os outros por fatores de modelagem, sustentando que este processo se enquadre nos cinco motivos referidos. Contudo, devemos ter sempre a noção que a resistência dos colaboradores será sempre um grande entrave à mudança.

As equipas envolvidas no processo – gestão de topo, chefias intermédias e colaboradores operacionais – para implementar ou reformular o fundamento da mudança, devem estar intrínseca e extrinsecamente empenhadas e informadas, sobre todas as etapas a desenvolver e, ter claro, o que se pretende para cada um dos envolvidos, fazendo frequentemente e, em conjunto, o ponto da situação.

2.4 MUDANÇA NORMATIVA

“A maneira mais eficaz de gerir a mudança é criá-la”. [Peter Drucker]

Agora focalizados no caso particular do nosso estudo onde a mudança efetuada por integração normativa, por força das circunstâncias já apontadas, levou os colaboradores dos centros de saúde a debaterem-se com uma nova realidade. Confrontados com um cenário de mudança, estes resguardam-se num esquema de mudança resistente. Neste tipo de mudança, as novas normas, estão em desacordo explícito com as anteriores e, na ótica das representações sociais, com o da representação que até aqui fizeram das suas práticas.

Neste sentido estas contradições são absorvidas pelos modelos periféricos, sem que, inicialmente, o núcleo central seja posto em causa. Este mecanismo é explicado por Flament (1996) a partir do que chama a presença dos modelos estranhos. Assim, os modelos normais ou modelos prescritores dos comportamentos habituais, estando sob a influência de novos enquadramentos normativos, transformam-se em comportamentos discordantes. Estes, de acordo com o autor, apresentam quatro características fundamentais estreitamente ligadas entre si:

- A evocação e adoção de comportamentos do passado;
- A resignação do presente às novas orientações normativas;
- A adoção de uma postura contraditória entre estes dois sentimentos;
- A adoção de um comportamento que permita suportar durante certo tempo esta suposta contradição.

É graças às características do sistema periférico que a representação pode ancorar-se na realidade do momento sem que haja transformação ao nível do núcleo central, ou seja, representação social do passado. Mas, na exata medida que os novos modelos normativos se multiplicam e solidificam, é assim previsível que a representação se transforme, dada a

incoerência que as práticas dos colaboradores tendem a refletir, face aos novos modelos normativos e orientadores de novas práticas (Flament, 1996: 122).

Ora, sob o ponto de vista da psicologia social e da realidade apercebida parece estarmos sob o choque de duas culturas organizacionais:

Uma proactiva, organizada e já enquadrada na dimensão gestonária de onde vinha conduzida a partir do início de 2003 com a criação do Centro Hospitalar do Alto Minho, que juntou os hospitais de Viana e Ponte de Lima;

Outra reativa, pela integração imposta, pela introdução dos valores da comunidade hospitalar que chocam com a realidade existente nos centros de saúde, o que aparentemente dá origem a uma transformação resistente perante uma situação irreversível. Assim, se não há regresso possível ao passado (situação irreversível), a multiplicação dos modelos estranhos, gera uma hipertrofia periférica (Abric, 2003) e a prazo uma transformação central. Esta “*ambivalência causal*” parece-nos que está perfeitamente perceptível ao nível dos diferentes colaboradores dos centros de saúde onde encontramos bastante e diversa produção periférica como adiante se constata.

E é nestes enquadramentos que os colaboradores vão criando elementos, com valores próprios, onde se vai desenvolver uma interação de significados com todos os que partilham a mesma situação. É entre estas duas aparentes dimensões com supostas contradições de cultura organizacional entre os colaboradores, que pretendemos analisar as representações sociais dos mesmos, focalizando-nos também na teoria da mudança e na teoria dos recursos.

2.5 TEORIA BASEADA NOS RECURSOS

“Se não puder destacar-se pelo talento, vença pelo esforço”. [Dave Weinbaum]

Assim, refletindo no potencial desta máxima proposta por Dave Weinbaum o talento e o esforço são duas potencialidades que se podem conjugar. Contudo, numa lógica de competitividade estas duas potencialidades devem ser talentosamente geridas e cautelosamente guardadas.

Não podemos falar da teoria baseada nos recursos sem falarmos do contributo de Edith Penrose (1997) e a focalização que centrou no planeamento estratégico e nas vantagens competitivas dos recursos. Para esta autora a organização constitui uma entidade integrada por pessoas e outros meios necessários à sua atividade, capazes de garantir a sua sobrevivência para além dos seus fundadores e fundamenta a sua afirmação com referência às organizações centenárias que ainda hoje resistem às adversidades dos tempos modernos.

O principal ingrediente que a autora nos sugere é a criação de valor centrado no conhecimento, que a jusante vai gerar valor acrescentado e conseqüentemente novas oportunidades de negócio, garantindo autonomia à organização para enfrentar as incertezas do curto prazo.

Ora não há conhecimento sem aprendizagem e para que o conhecimento se torne um ativo intangível tem que ser partilhado por canais fluídos e transversais a toda a organização fazendo mesmo parte da sua cultura. Na lógica desta autora, a vantagem competitiva centrada nos recursos, configura ativos intangíveis, que só pela sua capacidade de inovar e diferenciar garante a sustentabilidade da organização.

O estudo de Penrose (1997) enfatiza os limites e as potencialidades dos recursos internos das organizações, destacando que a procura constante destes pelas organizações concorrentes, pela diferenciação que estes detêm, causa desequilíbrios nas organizações e nos mercados, sendo que deste tipo de transação, as organizações extraem suas vantagens competitivas. Assim, quando as organizações criam produtos únicos, desenvolvendo capacidades únicas e

competências próprias, tornam os recursos mais competitivos e sustentáveis garantindo a sua perenidade contra as várias adversidades com que se vão confrontar em contextos internos e externos e, no ciclo de vida dos respetivos produtos.

Esta teoria, embora recente, desenvolveu -se e afirmou-se com a aproximação dominante à estratégia tornando-se, numa mais-valia a tomar em linha de conta nos processos de mudança. Quase todas, senão todas, as revistas académicas mais importantes sobre estratégia, assim como os periódicos de negócios de grande circulação, contêm artigos escritos na lógica da teoria baseada nos recursos. Nas revistas da especialidade conceitos como, “*recursos*”, “*capacidades*”, e “*competências*” passaram a ser frequentes.

Esta abordagem propõe, também, a focalização nos níveis de incerteza que a mudança organizacional envolve, assim como na importância dos processos de criação de conhecimento e vantagens competitivas, que se esperam como consequência do processo de mudança tornando as organizações empreendedoras e apreendedoras, geradoras de valor acrescentado.

A visão baseada nos recursos da organização e nas vantagens competitivas que estes podem gerar, tem tido, ultimamente, um grande impacto nas áreas do pensamento e planeamento estratégico. Esta focalização deve-se à promoção da oferta em detrimento da procura.

A teoria baseada nos recursos reconhece as especificidades de cada organização, explicando a vantagem competitiva principalmente por meio de fatores internos às organizações, ou seja, uma visão de dentro para fora da organização na lógica do paradigma “*inside-out*”.

Esta ideia, apresentada como um contraponto da análise externa proposta por Porter (1989), originaram uma nova corrente de pensamento estratégico. Assim, a teoria baseada nos recursos focaliza-se particularmente nas questões internas das organizações (Carneiro, Cavalcanti e Silva, 1999). Neste alinhamento está também Mintzberg e colaboradores (2000:21), quando sustentam que a origem da teoria baseada nos recursos descrita no trabalho de Penrose (1997), que também fundamenta os processos de crescimento das organizações, a

partir das potencialidades internas, focalizando-se, numa perspectiva diferente da proposta pela economia neoclássica.⁴²

A ideia central da teoria dos recursos é associar os conceitos de criação de conhecimento e aprendizagem organizacional à conquista da vantagem competitiva sustentável e diferenciada, para enfrentar os mercados preferencialmente os concorrenciais. Ora, são os recursos com vantagens competitivas superiores, que geram valor acrescentado, garantem a sustentabilidade da organização e que de certo modo podem ser invejados pela concorrência.

Durand (1998) procurou estabelecer a correlação entre características dos recursos da organização e a capacidade desta competir no seu segmento de mercado. Assim, a partir de uma amostra de organizações francesas, obteve evidências empíricas de que a impossibilidade de replicação e de transferência das competências que os ativos superiores proporcionam no mercado, garantem o desenvolvimento e por consequência a sustentabilidade e a perenidade da organização que os incorpora.

Na realidade, garantida a dificuldade de replicação e transferência dos recursos superiores, estão criadas as condições para o estabelecimento de vantagens competitivas que, podem originar um desempenho superior (sucesso) ao que as organizações rivais detêm.

Importa assim referir que quando um ativo se torna objeto de substituição difícil ou impossível, não se pode considerar, só por isso, um ativo de vantagens competitivas superiores mas antes “*ativo crítico*”, porque a sua saída pode eventualmente trazer dificuldades acrescidas à organização, dificultando ou bloqueando, a cadeia de produção. Nos hospitais, e também noutras organizações, tanto do setor público como do privado, estas situações não são

⁴² As necessidades do mercado tendem a equilibrar a economia e há pleno emprego, ou seja, há equilíbrio entre a procura e a oferta.

assim tão raras. Habitualmente são pessoas que detêm competências únicas⁴³ mas essenciais ao encadeamento do processo de produção.

Doutra forma se uma organização neste caso, um hospital, despende muitos recursos num determinado projeto altamente diferenciado, conduzido apenas por um colaborador, é provável, que este se torne num recurso altamente apetecível pelas organizações que operam no mesmo segmento de mercado. Por outro lado podemos também dizer que as competências superiores de um recurso dependem do seu contributo para as vantagens competitivas da organização. Assim, que se por um outro lado reforçam as suas potencialidades por outro lado aumentam a dependência desta organização relativamente ao recurso, que em determinados casos se podem tornar abusivas em termos de exigências perante a organização de origem. Os casos não são assim tão raros.

Numa outra aproximação a visão baseada nos recursos têm sido objeto de estudo de muitos investigadores interessados, de forma geral, nas explicações do seu contributo para o sucesso das organizações. Apesar da grande produção científica neste campo, persiste a dúvida, dos ingredientes que podem ser apontados com particular responsabilidade pelo superior desempenho das organizações (Kalling, 2002).

Independentemente da falta de consenso na comunidade científica do pensamento estratégico, nos últimos anos a teoria da Visão Baseada nos Recursos tem ocupado posição de relevo no contexto da pesquisa e desenvolvimento do pensamento estratégico. Esta particularidade para além de poder ser observada nos conteúdos programáticos dos cursos da área da economia e gestão pode igualmente ser constatada na prática gestionária no quotidiano das organizações.

Para Rugman e Verbeke (2008), a emergente influência desta teoria pode dever-se à polivalência de ingredientes que incorpora da área da economia, estratégia, logística e

⁴³ Geralmente conhecidos por Recursos críticos.

comunicação. No alinhamento desta teoria para que de um recurso distintivo derive uma vantagem competitiva sustentável deve possuir os seguintes atributos:

- Precisa ser superior com capacidades distintivas, devendo haver medidas de neutralização das ameaças do meio externo da organização;
- Deve ser escasso entre as organizações, particularmente as concorrentes;
- A sua replicação deve ser difícil e nunca deve ser perfeita;
- Devem ser eliminados os substitutos estrategicamente equivalentes e facilmente replicáveis (Barney, 1996).

Os recursos de imitação imperfeita podem ser originados por uma, ou qualquer combinação, dos três fatores:

- A capacidade de a organização obter o recurso é única e indispensável para seu desenvolvimento e diferenciação;
- A interligação dos recursos detidos pela organização deve criar vantagem competitiva que garanta a sustentabilidade da organização no médio longo prazo;
- O recurso capaz de criar vantagem competitiva sustentável é socialmente complexo (Barney,1996). O aspeto que melhor explica a dificuldade de imitação deve estar ligado à sua escassez, ou dificuldade de obtenção, garantida pelo controle de acesso ou uso exclusivo, tais como registo de marca, domínio exclusivo a destacar de entre outros (Rumelt e Lippman, 1982). A dificuldade de imitação deve estar também associada à dificuldade transferência dos recursos entre organizações e à incerteza de investimentos na sua obtenção, na lógica se o custo do investimento compensa os proveitos que daí resultam.

Para Matthews (2003), os recursos da organização podem ser entendidos como sendo o núcleo fundamental de geração de valor sustentável. Estes recursos não existem desagregados, mas interligados dentro do contexto de uma dada organização, para criar vantagens competitivas sustentáveis que levem a organização a alcançar resultados superiores para seus acionistas. A verificação do efetivo valor acrescentado para os seus acionistas deve estar ligada a alguma

métrica, que permita estabelecer uma avaliação sobre o desempenho da organização. No pressuposto que a VBR estabelece ligação entre recursos e o diferencial competitivo, é importante avaliar não somente os aspetos relacionados com os recursos, como a raridade e a imobilidade destes, como também os aspetos associados com o desempenho e sustentabilidade da organização. Conforme Acquaah (2007) destaca, nos estudos que envolvem a VBR, existe uma prevalência da utilização de indicadores de desempenho padronizados tais como, retorno sobre investimento, retorno sobre ativos e fluxo de caixa líquido.

No final dos anos oitenta, diversos trabalhos na área do planeamento e pensamento estratégico concluíram, que as diferenças existentes entre os desempenhos das organizações dentro dos mesmos segmentos de produção evidenciaram diferenças expressivamente superiores às diferenças de desempenho entre organizações com diferentes ramos de atividade, significando que os fatores internos às organizações exerceriam um impacto maior comparativamente aos fatores externos, isto é, à estrutura da indústria (Carneiro, Cavalcanti e Silva, 1999).

Estas capacidades superiores estabelecem, necessariamente, limites para a expansão da organização em determinado período de tempo. Assim, a autora antecipou vários conceitos da teoria baseada nos recursos, tais como as especificidades das organizações, a heterogeneidade dos recursos e a importância do conhecimento desses recursos e da sua possível mobilidade (não desejada) para outras organizações. A partir do trabalho de Penrose (1997) outros autores como Wernerfelt (1984) também começaram a analisar as organizações a partir dos recursos, ao invés de centrar a análise nos seus produtos, o que permitiu abrir novas perspectivas para a estratégia organizacional.

Já antes Barney e Hesterly (1996:133) tinham insistido neste paradigma transformando a visão baseada nos recursos numa teoria completa, suportada em dois pressupostos básicos respeitantes às capacidades e aos recursos da organização:

- 1.º Os recursos e as suas competências podem evoluir de forma significativa na organização, isto é, o pressuposto da heterogeneidade da organização;

- 2.º Estas diferenças permanecem estáveis, ou seja, o pressuposto da imobilidade de recursos e das competências.

Assim, face ao que foi exposto, podemos afirmar que a teoria baseada nos recursos diverge da teoria económica tradicional, já que nesta, as diferenças entre as organizações são tratadas como fruto do acaso e determinadas pelas contingências do mercado, como defende a teoria da organização industrial, ao propor que as diferenças de desempenho são decorrentes de fatores externos e não atribuídas as vantagens competitivas dos recursos. Assim, de acordo com Hamel (1994), para alcançar diferenças de desempenho, é essencial que as organizações sejam capazes de gerar valor e não somente possuir recursos distintos, implicando mudança na própria natureza da concorrência, uma vez que o desafio entre recursos e competências é mais importante do que a concorrência entre produtos.

A principal consequência dos pressupostos da teoria baseada nos recursos é que a diferença de desempenho entre as organizações, ou melhor, a obtenção de vantagens competitivas é explicada pela heterogeneidade de recursos. Isto significa que a fonte básica para a vantagem competitiva são os recursos e as competências que estes detêm que devem ser desenvolvidas e controladas pelas organizações, particularmente quando estes são elementos escassos e valiosos, ao ponto de se tornar impossível a sua substituição. Dito de outra forma, a focalização centrada nos recursos possibilita a obtenção de desempenho acima da média do mercado concorrencial, sendo estes essenciais para as organizações conquistarem vantagem competitiva.

Todavia, importa também aqui deixar a visão postulada por outros autores. Alguns definem os recursos como ativos específicos de uma organização que são difíceis senão impossíveis de imitar, dando como exemplos os segredos comerciais⁴⁴, a especialização e competências em determinadas áreas de difícil aprendizagem (Tece, Pisano e Shuen, 1997:509-533).

⁴⁴ A bibliografia cita frequentemente a fórmula da Coca-Cola. Portugal é referência nos moldes de vidro e em parte do calçado.

Para Wernerfelt (1984) recurso é qualquer coisa que pode ser pensado como um ponto forte ou uma fraqueza de uma dada organização. De acordo com o autor, as organizações conseguem vantagem competitiva se adquirirem ou desenvolverem recursos superiores ou conseguindo uma combinação superior de recursos, relativamente aos concorrentes que também estão posicionados no mercado onde operam.

A abordagem geral desta teoria procura fazer-nos perceber, como as práticas de carácter organizacional e gestor, resultantes da adoção dos modelos aqui descritos, respetivamente ao nível da organização do trabalho, e das práticas de gestão dos recursos, incluindo-se nestas últimas os modelos de gestão direta, podem ser mais ou menos favoráveis à incorporação de saberes e à mobilização de competências dentro da organização.

Ora, em contextos de mudança, todos estes determinantes tem que ser apurados. Quando, na tomada de uma decisão, o conhecimento constitui a variável mais importante, é aconselhável que autoridade de quem decide e a capacidade de decisão coincidam. Podemos fazer coincidir o conhecimento e autoridade de decisão de duas maneiras: uma é deslocando o conhecimento para os que possuem o poder de decisão, outra é deslocando o poder de decisão para os que detêm o conhecimento. Esta foi a opção escolhida pela gestão da qualidade total.

A transferência de saberes não é instantânea. As pessoas levam tempo a assimilar a informação. Estas dificuldades têm um custo e, para algumas opções, estes custos podem ser muito elevados, incluindo a perda irreversível de oportunidades, não fazendo, por vezes, qualquer sentido o seu investimento.

Problemas difíceis e específicos de transferência de informação acontecem, quando a melhor tomada de decisão exige a integração específica de conhecimentos, localizados em indivíduos, que trabalham afastados uns dos outros. A integração de conhecimentos de investigação, desenvolvimento e produção, para conceção de um novo produto e da difusão no mercado da capacidade de oferta disponível, é disto um bom exemplo.

Ao nível das organizações de saúde a falta de visão gestora na agenda de recursos, leva a uma completa desregulação da capacidade de oferta. A competitividade entre as organizações

públicas e privadas é agressiva e tensa. Em algumas especialidades altamente diferenciadas como é o caso da radiologia, o espaço dos privados tem vindo a monopolizar os recursos, vendo-se depois as organizações públicas na necessidade de recorrer a estes serviços a custos despropositados em sistema de *outsourcing*⁴⁵ ou outros tipos de prestação de serviços.

Mas o inverso também é verdadeiro. Então, depois de toda a integração normativa que decorreu desde finais de 2002, no sector Empresarial do Estado, que tornou a gestão das organizações públicas mais flexível e célere, permitindo promover a concorrência, centrada na estratégia da vantagem competitiva baseada nos recursos, nomeadamente em especialidades altamente diferenciadas, como bem acontece nalguns centros de reconhecida idoneidade neste País.

Na realidade e como bem se percebe na geografia do sistema nacional de saúde, os recursos de capacidades superiores partilham-se entre grandes hospitais públicos e privados, por vontade e determinação destes e, não como resultado conseguido de alguma estratégia para o setor pela parte do Governo.

⁴⁵ *Outsourcing* designa a ação que existe por parte de uma organização em obter mão-de-obra no exterior, ou seja, mão-de-obra executada por terceiros, daí o termo terciarização, ao invés de internalização. Está fortemente ligada a prestação de serviços.

2.6 SENTIMENTOS E EMOÇÕES; UMA QUESTÃO DE FRONTEIRA

“Os ciclistas por naturezas próprias, nunca exteriorizam a alegria dos seus sentimentos”. [TVI 24] Cobertura da Volta à Espanha em bicicleta no dia 12-09-2013

Sentimentalmente, o jornalista desportivo fazia a análise em direto da cobertura da volta à Espanha em bicicleta, logo no dia em que despertava maiores emoções para os aficionados por este tipo de desporto.

Na realidade o cidadão comum não destringe a natureza destes conceitos, talvez até os melhor formados, salvo os que detêm saberes específicos nesta matéria.

Certamente e até por uma questão lógica, estes conceitos embora com natureza, conceções e interpretações diferentes, perdem-se no tempo, como também se perde o tempo e a origem do Ser Humano. Ora, não querendo discutir aqui e agora, a dimensão da sua abrangência, naturalmente para além da natureza Humana, vamos pois procurar aclarar a dimensão concetual de cada um destes conceitos: emoções e sentimentos.

As fronteiras entre estes dois conceitos não são claras. Como muitos outros que a Psicologia nos ensina e também evidencia, onde por vezes ficamos sem saber ou perceber, onde um começa e outro termina. Na realidade, muitas vezes um é causa o outro consequência, mesmo assim confundidos, e tratados como sinónimos. Como adiante melhor se alcança, em contexto de representações sociais, não será demasia afirmar que a emoção está para o sentimento, assim como a objetivação está para a ancoragem. Duas faces da mesma moeda, onde tudo depende do lado que as observamos.

nas representações sociais, o plano cognitivo é articulado com os planos avaliativo e emocional, enquanto que as correntes dominantes na cognição social procuram prescindir das emoções, ainda que actualmente se façam alguns esforços no sentido da interligação das cognições, emoções e motivações (Cabecinhas 2004:10).

Deste modo e despidos da emoção que o tema pode trazer a alguns e, dos sentimentos que pode levar a outros parece-nos pendular entre um e outro, o nível de razão que cada um encerra.

As emoções são na perspetiva cognitivista o resultado de um conjunto de estímulos exercidos sobre os sentidos, que diferem de pessoa para pessoa. Então uma emoção será um conjunto de respostas neurofisiológicas, perante um estímulo novo ou diferente do padrão que se entende por normal ou habitual.

Do ponto de vista cognitivista, as emoções resultam de uma reação individual, perante uma dada realidade constituída por uma sequência de estímulos produzidos ao nível do sistema sensorial, no sentido de pensamento ação. O medo resulta da perceção de um determinado sujeito, perante determinada situação que ele considera como perigosa, que sob o ponto de vista da teoria das representações resulta dos juízos feitos em situações similares e da forma como as categorizamos em boas ou más experiências.

O cientista português António Damásio (2010), investigador de renome internacional, propõe três categorias de emoções:

- Emoções Primárias ou básicas, que são intrínsecas a todo o Ser Humano, independentemente da sua condição cultural ou social. Fazem parte deste grupo as emoções mais elementares como: a tristeza, a alegria, a surpresa, o medo, a repulsa e a raiva.
- Emoções Secundárias ou sociais são influenciadas pelos fenómenos sociais, como grupo de pertença, a religião praticada, o que torna a sua amplitude de variação enquanto fenómenos sociais muito mais extensa. Os exemplos mais comuns: o receio, a vergonha, a culpa e o ciúme, etc..
- Emoções de Fundo: São induzidas por estímulos intrínsecos, originados por processos neurofisiológicos do sujeito, que se vão refletir no seu bem ou mal-estar, levando o sujeito a expressar sinais ou sintomas que caracterizam o seu estado de tensão ou relaxamento e as correspondentes manifestações de fadiga ou energia, comumente

observáveis em alterações músculo-esqueléticas, caracterizando-se por posturas e movimentos típicos.

Na realidade embora haja, como já ficou referido, uma relação estreita entre emoções e sentimentos, admite-se que entre os dois conceitos exista uma zona de intersecção, os mesmos não são sinónimos.

Então, no sentido de aproximar mais o conceito da realidade que representa⁴⁶, digamos que sentimento é o ato de sentir e a emoção é uma (re)ação⁴⁷ instintiva desencadeada por um dado estímulo, que desencadeia um estado emocional.

Assim sendo o sentimento é um ato subsequente que pressupõe um julgamento, ou seja, o uso da razão, sobre determinada interação entre o sujeito, a situação e o objeto, desencadeada por uma dada emoção. Na perspetiva cognitivista o sentimento, tem outro nível de cognição assemelhando-se à metacognição. Contudo e na essência do conceito, podemos dizer que o sentimento é uma ideia, que traduz a realidade do nosso espírito, quando este sofre a influência dos processos emocionais.

Deste modo, quando nos confrontamos com uma situação de perigo, a atitude primitiva ou primária deste reflexo será um estado emotivo de medo - emoção -, que a posterior, vamos *sentir* de forma racional tentando perceber porque estamos assustados.

⁴⁶ Em contexto de representações chamamos a este processo de ancoragem.

⁴⁷ Rendemos aqui homenagem ao legado por esta matéria pelo saudoso Professor Álvaro Miranda Santos.

2.7 IDEIAS E PENSAMENTOS; DISSECANDO OS CONCEITOS

O conceito pensamento assume, desde logo, uma polivalência de abordagem, tanto da forma como do conteúdo, mediando entre dois modos extremos, o pensamento concreto e o pensamento abstrato, sem que entre os dois haja uma fronteira rigorosa.

Contudo, a abordagem que aqui se pretende é concebida numa lógica de normalidade da realidade pensada, sem que desta se vislumbrem alterações qualitativas ou quantitativas da forma ou do conteúdo do pensamento. Na realidade e contrariamente ao que antes referimos sobre emoções e sentimentos, a diferença conceptual, entre estes dois constructos, não é tão clivada, até porque o conteúdo do pensamento são as ideias que o enformam.

Ora, partindo do pressuposto que o pensamento é um universo de ideias, quer em contextos de memória de fixação ou de evocação, importa assim perceber as unidades que o compõem. Para Jolivet o *“pensamento é a capacidade que o Ser Humano tem de perceber em que consistem as coisas (ideias) e as relações que elas têm entre si”* (Jolivet, 1986). Numa outra aproximação e na sequência do postulado por Jolivet (1986) podemos dizer que “pensamento” é a capacidade Humana de conceber as ideias e sobre elas formar um juízo.

Numa aproximação metafórica, podemos dizer, que as ideias são conteúdos concretos, no limiar subjetivo que a mente nos permite. Dito por outras palavras, a ideia concreta que determinado sujeito, faz de um determinado assunto, não será certamente igual à do outro, embora se admita que tenha uma parte em comum.

Tal como nas emoções e sentimentos, que o compõem.

No que às ideias respeita, já Descartes (1596-1650) distinguia três tipos: Inatas, Adventícias e Factícias. Desde então, muito se tem refletido e criticado, se as nossas ideias se podem resumir a estes modelos. Na realidade, as ideias são expressões de uma perceção externa, internamente (cognitivamente) elaboradas em forma de pensamento. Todavia, mesmo independentemente do processo de objetivação e ancoragem que as representações sociais nos

oferecem, nem sempre é fácil tornar claro o conteúdo das ideias, sobre determinado objeto, situação ou sujeito, muito menos quando estes são socialmente partilhados.

A linguagem, nas suas formas possíveis, é um modo universal de representarmos as nossas ideias, no todo ou em parte, do pensamento que enformam. Efetivamente, se as ideias podem chegar até nós expressadas sob a forma de linguagem falada ou escrita, é no formato de imagem, que elas assumem um conteúdo mais real e objetivo, até palpável, da atividade mental que nos envolve, forma única de ser transmitida de uns aos outros sem erros.

Relativamente, ao seu conteúdo as ideias assumem várias dimensões: perceptivas, de juízo, afetivas, conotativas e de ação. Nestas várias dimensões as ideias assumem vínculos e significados diferentes na construção do pensamento. As ideias cognitivas propriamente ditas são processos reflexivos e construtivos, sobre as várias fontes de informação que recebemos, elaboramos e devolvemos de forma seletiva.

- As ideias perceptivas originam-se nos conteúdos senso perceptivos, isto é, na imagem que vemos, tocamos ou sentimos, que depois de ajuizadas em contextos de pensamento lhe damos um sentido e uma realidade mais concreta.
- As ideias de julgamento ou juízo, são ideias que pendulam sobre os valores socioculturais onde o sujeito está inserido, desde o grupo de pertença até outras dimensões mais complexas do contexto sócio cultural. Na realidade, nesta ótica as ideias incorporam “juízos de valor” particularmente sobre os contextos normativos que orientam as normas e as condutas do(s) sujeito(s).
- As ideias afetivas circunscrevem-se à volta dos afetos, ligando o sujeito a determinados sentimentos afetivos como o facto de nos sentirmos contentes ou pessimistas sobre determinada situação ou assunto que nos perturba ou comove.
- As ideias conotativas expressam desejos e vontades, e são geralmente envolvidas numa conotação metafórica, por vezes sobre a forma de provérbios populares.

2.8 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

“É mais fácil destruir um átomo de que um preconceito”. [Albert Einstein⁴⁸]

Em 1898 Durkheim propôs a noção de representação coletiva para explicar diversos fenômenos de ordem psicossociológica. A ideia de Durkheim (1898) residia sob o postulado no qual a sociedade forma um todo, uma entidade original, diferente da simples soma dos indivíduos que a compõem. Desde então, certas formas de pensar coletivo não são redutíveis ao somatório de pensamento individual dentro de um determinado grupo ou comunidade.

A ideia central que se encontra na noção de representação coletiva é a forma de pensamento, ou de memória coletiva, ou seja, a ideia dum modo particular de conhecimento do real, partilhado por uma comunidade ou grupo de indivíduos. A ideia específica do conceito de representação coletiva é o modo como o conhecimento se constrói coletivamente. Uma representação coletiva não é o fruto de uma minoria de indivíduos que propõe a sua visão sobre certos aspetos do mundo. Trata-se de uma elaboração coletiva que de certa maneira vai definir um conceito social.

Este tipo de representações, ainda segundo Durkheim (1898), traduzem a maneira como o grupo pensa nas suas relações com os objetos que os afetam, referindo que as primeiras representações que o Ser Humano fez do mundo, são de ordem religiosa.

Nesta lógica as representações coletivas, não seriam apenas o produto de uma operação ocorrida num determinado espaço, mas também refletiam o acumular de experiências no

⁴⁸ Albert Einstein (1879 – 1955) físico e teórico alemão desenvolveu a teoria da relatividade geral, tendo assim construído um dos dois pilares da física moderna.

decorso de várias gerações, configurando características mais estáticas, ao invés das representações sociais que revestem um carácter mais evolutivo e dinâmico.

Posteriormente, Moscovici (1961/1976) mostrou como e porquê, diversos grupos sociais elaboram a representação de um objeto mal conhecido. O trabalho deste autor forneceu um quadro de análise do conteúdo das representações sociais. Efetivamente, as representações podem ser definidas de uma maneira vaga como “*universo de opiniões*”, estes conjuntos são analisados segundo três dimensões:

- Os elementos de informação que os indivíduos dispõem a propósito do objeto da representação;
- A forma como se organizam e hierarquizam os elementos no campo da representação e as atitudes: positivas e negativas dos indivíduos em relação ao objeto representado.

Não se pode falar das representações sociais sem fazer referência aos trabalhos de (Moscovici, 1961/1976), É a este cientista, que devemos a primeira investigação sistemática das representações sociais. Trata-se de um estudo exaustivo das representações sociais da psicanálise num vasto público, o que lhe permitiu destacar três fenómenos:

- A existência de várias representações de um mesmo objeto, neste caso, houve várias representações da psicanálise. Estas diferenças são em função da pertença social e cultural do grupo de referência, que marca profundamente a representação social que se faz de um determinado objeto, sujeito ou coisa.
- As representações sociais que os indivíduos elaboram são em função das práticas de cada grupo de referência e dos seus valores, que faz com que o processo representativo não se efetua num vazio social.
- Quando se constrói uma representação, esta efetua-se através de duas funções: Uma que reflete um processo de interação entre o conceito (informação disponível) e o objeto representado. Outra, que reflete mais um processo de natureza individual onde

as características do objeto representado e o indivíduo se relacionam e influenciam mutuamente.

Efetivamente é a partir destes fundamentos que se conclui que a representação social é de ordem cognitiva: articula as informações sobre o objeto de representação e as atitudes dos sujeitos relativamente a este. Neste sentido as representações sociais são um guia para a ação sendo um modelo de interpretação das realidades. Portanto, sabe-se, que a noção de representação social vai situar-se na encruzilhada dos conceitos psicológicos e dos conceitos sociológicos, traduzindo uma dialética permanente entre a dimensão psíquica, o funcionamento cognitivo e a organização social.

Assim, iniciou-se um novo horizonte onde o estudo das representações sociais passou a constituir um espaço de investigação que se alarga desde há algumas décadas. Este progresso teórico permitiu o desenvolvimento de um grande número de estudos importantes que se foi diversificando.

Actualmente o estudo das representações sociais constitui uma tradição de pesquisa rica e diversificada e em plena evolução. A teoria das representações sociais tem hoje um alcance internacional, estando difundida muito para além das fronteiras do país natal - França. Está bem estabelecida como uma tradição de pesquisa na Europa e na América Latina e recentemente despertou o interesse dos psicólogos sociais norte-americanos (Cabecinhas 2004:16).

Neste alinhamento, certos investigadores trabalharam sobre monografias descritivas das representações sociais como a cultura (Kaes, 1968), a saúde e a doença mental (Herzlich, 1969), o corpo e a doença mental (Jodelet, 1984;1985), o artesanato (Abric, 1984), as deslocações e a mobilidade (Abric 1987), etc.. Uma outra problemática estudada, nomeadamente através de situações experimentais de jogos, foi a relação existente entre representações sociais e comportamento (Abric, 1971; Codol, 1969; Flament, 1967; 1969). As representações sociais do trabalho também foram alvo da atenção de vários investigadores (*e.g.* Salmaso e Pombeni, 1986; Vidaller, 2007; Baggio e Sutter 2010; Cartaud e Labbé, 2010; Marquez e Leon, 2012). O estudo das representações sociais também se tem revelado particularmente prometededor para a interpretação dos grandes problemas sociais como o

desemprego, a exclusão (Abric, 1996; Flament, 1996; Mamontoff, 1995; 1996), as imagens e o trabalho (Moliner, 1996; 2008) o racismo (Cabecinhas, 2002), conformismo e escolaridade (Flament, 2007), o suicídio (Oliveira, 2008), a corrupção (Poeschl e Ribeiro, 2010) as Alterações Climáticas (Viterbo, 2011).

2.8.1 Valor Heurístico das Representações Sociais

A Heurística é uma metodologia usada com o objetivo de encontrar soluções para um determinado problema com que nos confrontamos, facilitando a logística da sua interpretação e consequente resolução que tanto se pode servir do conhecimento tácito como do explícito.

A abordagem heurística das representações sociais implica pelo menos dois tipos de abordagens: a heurística da representatividade e a heurística da ancoragem e ajustamento, que de uma ou de outra forma recorrem a processos cognitivos de maior ou menor complexidade, decorrentes do processo de interação existente entre o sujeito e o objeto representado.

Sob o ponto de vista heurístico da representatividade, a teoria das representações sociais implica a categorização social de um determinado objeto na categoria que melhor o representa, ou seja, o seu protótipo. Deste modo, o sujeito confrontado com várias opções de escolha, opta pela que mais se assemelha com o objeto representado, servindo-se dos modelos mentais de referência, ou seja, perante uma situação nova, o sujeito faz recurso de procedimentos utilizados anteriormente em situações semelhantes.

Assim, o indivíduo adopta estratégias para simplificar problemas complexos. Estas estratégias podem não produzir respostas normativamente correctas, mas aumentam a rapidez e a eficiência. Consequentemente, os erros e enviesamentos no tratamento da informação são considerados como fruto de características inerentes ao próprio sistema cognitivo, e não devidos à interferência de motivações (Cabecinhas 2004:10).

Contudo, a adoção de atitudes estereotipadas, se num determinado momento podem ser perfeitamente toleráveis e aceitáveis, noutros podem induzir em comportamentos desajustados ou eventualmente discriminatórios e até inconvenientes, de acordo com o estereótipo

assumido, que naquele momento norteia determinada atitude ou comportamento. No limite pode ter-se comportamentos diferentes perante a mesma situação.

Sob o ponto de vista da ancoragem e ajustamento a heurística de ancoragem pode ser concebida como a forma que facilita no sujeito a percepção e assimilação de novas situações, selecionando as informações, ajustando-as às novas realidades com que entretanto se confronta, ancorando-se na forma que lhes deem mais significado e melhor facilitem a sua percepção. Este tipo de heurística analisa os comportamentos a partir de uma determinada unidade base (âncora) fazendo os seus ajustes. Este ponto de partida pode, pela maneira como é apresentado ou desencadeado, ter a sua origem num precedente histórico, ou numa informação pouco consistente que perante situações ambíguas podem, nem sempre ter o melhor efeito sobre a nossa análise decisória.

2.8.2 Representações Sociais do Trabalho e das Organizações

O mundo de uma maneira geral e o trabalho de forma particular não escapam às durezas que a globalização nos impôs. Aqui mais do que acolá, hoje mais que ontem, vemos derrocar impérios que pensávamos que estavam solidamente construídos e eternamente inabaláveis.

Mas se as grandes estruturas abalaram, foi certamente, porque os alicerces onde se ergueram, foram em parte descorados, pelas fortes tempestades da (des)informação.

O pilar mais básico da sociedade, a família e o núcleo relacional que a estruturou, já há muito tempo que deixou as âncoras tradicionais, reduzidas a mais que muitas evidências de famílias monoparentais. Pais e filhos encontram-se à mesa nas redes sociais ou, porventura ainda, num espaço mais recatado do “Skype®” ou do “Viber®”.

O trabalho e casamento vitalícios são miragens do passado, numa sociedade cada vez mais assocializada, onde as verdades com que adormecemos tornam-se pesadelos reais do amanhecer do dia seguinte.

O trabalho e os proveitos que daí advêm evaporam-se. O património corpóreo, que materializava o ativo de qualquer organização, enforma-se agora em fundos virtuais, onde o

que era mais-valia na abertura da Bolsa, já se resumia no final da tarde desse mesmo dia em perdas que configuram o PIB, de um País Europeu de dimensão média.

As poupanças de uma vida resumiram-se a reivindicações sem fim à vista.

Todo o tipo de relação entre pessoas sofreram mutações profundas. A virtualidade do espaço que nos envolve é cada vez maior e inversamente, a realidade percebida está materializada em «castelos de areia», facilmente derrubáveis.

O que ontem era defendido como verdade única e irrefutável, direito garantido inalienável, é hoje relíquia do passado, a que os nossos filhos chamarão utopia e os nossos netos, talvez quem sabe «histórias dos avozinhos», elenco para um filme interessante sobre as Teorias da Administração Clássica.

Não obstante, tudo o que referimos e também o que deixamos por dizer, importa considerar o que de mais relevante se tem teorizado sobre a matéria, particularmente sobre as representações sociais do trabalho e o contexto organizacional onde se inserem; as organizações.

O mundo do trabalho é no contexto social e organizacional, determinado por sujeitos que ocupam uma dada hierarquia, numa dimensão estrutural dicotómica de quadros e não quadros. Estas duas dimensões devem ser tomadas em consideração em termos de análise inter e intergrupos, que vão em parte assumir, maior ou menor reflexo, no contributo para o recenseamento dos elementos do núcleo central.

As primeiras pesquisas relativamente às representações sociais do trabalho faziam referência a este conceito “*trabalho*” como um conjunto protótipo de traços e características unanimemente partilhadas pelos grupos de pertença (Salmano e Pombeni, 1986). Estes autores (como outros já antes o tinham feito) também salientaram que a pertença a uma dada categoria profissional reflete-se na estrutura das representações sociais e conseqüentemente na dimensão identitária do indivíduo (Lorenzi-Cioldi, 1988).

Vidaller Vanessa (2007) na esteira do postulado pela teoria estruturalista, defende que a diferença das representações sociais se materializa no seu núcleo central, salientando que o trabalho e os seus contextos têm sofrido mutações constantes e profundas, devendo a sua análise ser feita de forma longitudinal no decurso de vários anos.

Deste modo, a pesquisa realizada pela autora, assentou na recolha de dados em três anos distintos e consecutivos (2002, 2003 e 2004). Assim, os resultados obtidos permitiram concluir que a representação social do “trabalho” está em mutação, inserida num contexto social também este em constante transformação. Os autores utilizando um conjunto de termos indutores como: “salário”, “realização profissional”, “satisfação, necessidade”, “estabilidade”, de entre outros, analisaram a sua frequência e o desvio da média, no decurso dos anos em estudo, chegando à conclusão antes referida, isto é, os principais constructos, diretamente ligados com o trabalho, foram-se deslocalizando da estrutura central para as zonas periféricas onde também vão aparecendo novos elementos.

Baggio e Sutter (2010) fizeram uma análise profunda dos assalariados franceses que evidenciaram uma imagem favorável do seu trabalho. A maioria (66,7%) evocou espontaneamente os termos conotados positivamente, ao invés de (12,5%) dos elementos da mesma amostra que citaram termos conotados negativamente, no que respeita aos fatores relacionados com o trabalho.

Os resultados confirmaram duas tendências já identificadas desde 1994: o “salário” e a “satisfação” estão fortemente relacionados. Entretanto os autores alertam para a dimensão do “stress” relativamente a estudos anteriores.

terme est cité lui-même, tout comme le “manque de reconnaissance “ et la “pression “. Bien que l’analyse de la “valeur travail “ n’était pas ici focalisée sur le stress, il est apparu clairement dans les termes connotés négativement. Ceci dénote non seulement de son émergence, inédite, mais aussi de son importance dans l’esprit des salariés français (Baggio e Sutter 2010).

Elodie Cartaud e Sabrina Labbé (2010) também fazem uma abordagem deste tema centrado os seus estudos, não nas clivagens das conotações positivas ou negativas relativamente ao

objeto trabalho, mas antes no postulado, da eventualidade da presença de elementos polarizados, tendo em conta as expressões utilizadas, elegendo como elementos do núcleo central os seguintes constructos: salário, profissão, trabalho e tarefa.

Muitas das pesquisas efetuadas sobre as representações sociais do trabalho procuram novas respostas para velhas questões que o trabalho ocupa na sociedade. Contudo e não raras vezes, muitos académicos têm dado um cunho bastante “laboratorial” a esta questão utilizando para os efeitos trabalhadores universitários, com pouca ou nenhuma experiência no mundo do trabalho (Moliner, 1996).

Procurando inverter esta tendência Marquez e Leon (2012) centraram a sua pesquisa num grupo de trabalhadores da função pública francesa, dividindo-os em dois grandes grupos; quadros e não quadros, na expectativa que esta dicotomia sustentava práticas profissionais distintas e consequentemente representações sociais diferentes no mesmo contexto de trabalho. Então com amostras derivadas destas duas dimensões dicotómicas: quadros/não quadros propuseram para análise do seu estudo dois critérios: de saliência de Vergès e de Tiers. O critério de Tiers tem como objetivo a reorganização dos elementos candidatos ao núcleo central sustentando no pressuposto que estes elementos são responsáveis por 33% das evocações referidas sendo estas também as mais frequentes. Por outro lado, o critério de saliência protótipa de Vergès, (1992), permite-nos a aproximação dos elementos da mesma categoria da representação. Estes dois tipos de análise convergiram na importância dada à aparição e frequência das evocações.

O resultado prático desta abordagem teórica foi refletido, numa tabela de dupla entrada, tendo sido recenseados no grupo dos **não quadros**, como elementos candidatos ao núcleo central os seguintes constructos: “salário”, “contrato” e “obrigação” e no grupo **dos quadros** os constructos: “salário”, “obrigação” e “motivação”, ou seja, os dois critérios usados, referenciam os mesmos constructos para o núcleo central, invertendo apenas a sua ordenação na matriz construída para o efeito. Certamente, que sob esta matriz poderiam ter sido tratadas outras dimensões com os mesmos critérios, permitindo uma fácil comparação dos mesmos critérios, sob o ponto de vista estatístico.

Contudo, não podemos dissociar o trabalho do contexto onde se insere, a organização. Esta constitui uma forma de interação social que envolve múltiplos aspetos. O limiar de uma organização pode assumir uma dimensão que se estende desde o nível familiar à multinacional, com representação assegurada na maior parte dos países, ou seja, globalizada.

Nos estudos efetuados sobre o tema e no que às representações sociais diz respeito, do discurso dos sujeitos emergem, particularmente, quatro grandes temáticas: a primeira respeita à “*responsabilidade social da empresa*”, a segunda às “*partes interessadas*” a terceira focaliza-se no “*desenvolvimento sustentável*” da empresa, aliás fundamental para garantir a sua responsabilidade social. Todas estas evocações são, em contexto das representações sociais e na lógica da teoria do núcleo, conceitos centrais. Outras evocações relativamente a este objeto (organização), como “*o meio envolvente*”, “*transparência*” e respeito pelos “*direitos humanos*” e os “*objetivos*” assumem limites mais periféricos.

Ora, focalizados ainda no mesmo objeto e nos elementos que estruturam o núcleo central, tomando como referência anteriores conclusões de Moliner, que consideraram também como elementos mais frequentes a: “*hierarquia*” e a “*economia*”, que garante a responsabilidade social da empresa, a “*organização*”, ou seja, a forma como as diferentes partes da organização se estruturam entre si, isto é, o seu sistema interno. Neste enquadramento o autor também achou estranho que determinadas evocações não foram tidas em linha de conta como as “*relações humanas*” o “*sindicalismo*” tentando justificar esta suposta ausência, pelo que Moscovici (1961/1976) tinha denominado de focalização seletiva⁴⁹.

Abric e Flament (1994) iniciaram o desenvolvimento de um modelo teórico que caracteriza a representação social formada a partir de um sistema central (núcleo que estrutura a representação) ligado a um sistema periférico. Esta conceção teórica, validada e verificada por certos trabalhos de laboratório, nomeadamente por Moliner (1987), constituiu um progresso

⁴⁹ "Não há porque existir uma representação social para cada objeto em que possamos pensar" (Ibáñez, 1988: 34).

teórico/experimental que permite explicar a estabilidade e a transformação das representações sociais num dado horizonte temporal.

No contexto das representações sociais verificam-se dois grandes modelos: o representacional e o construtivista. O primeiro procura sustentar a representação nos seus aspetos discursivos, admitindo que não existem diferenças significativas entre o discurso e o pensamento. O segundo procura incorporar todos os elementos que possam explicar a génese das representações. O modelo representacional recorre ao que é comum e partilhado entre os indivíduos. Por sua vez o modelo construtivista - de maior aceitação - efetua-se a partir das interações e fenómenos de comunicação no interior do grupo social tendo por base a sua atividade cognitiva e simbólica (Vala, 1993). A metodologia seguida no decurso do nosso estudo identifica-se de forma mais particular com o modelo construtivista.

2.8.2.1 A Construção Social da Realidade

Quando falamos de representações sociais, estamos a referir-nos a uma maneira de interpretar e pensar a nossa realidade do dia-a-dia. Isto é à forma como e enquanto sujeitos sociais apreendemos os acontecimentos do quotidiano. Esta é obviamente uma necessidade sentida por todos os indivíduos enquanto parceiros sociais. No entanto, como a teoria das representações sociais defende, não é possível compreender este fenómeno sem incorporar as particularidades do quotidiano social.

Na realidade social, cada indivíduo é uma peça fundamental para formar o conjunto de representações que são necessárias para se adaptar a essa mesma realidade, assim a organização da vida social será muito provavelmente diferente da forma que nós a pensamos.

Neste enquadramento, cada indivíduo teria de dedicar muito do seu tempo e energia, para esta construção. Provavelmente seriam necessários vários minutos de intensa reflexão antes de uma pessoa decidir dar significado a cada nova situação com que se confronta. Todos sabemos que esta não é a realidade das nossas vidas do quotidiano. Assim, temos “representações” que nos permitem interpretar rapidamente a maioria das situações e outras com que nos deparamos que implicam respostas com comportamentos por adaptação.

Também é improvável que um grupo de indivíduos responda da mesma maneira a um conjunto complexo de estímulos. Dito de outra forma, perante os mesmos processos comunicativos, as pessoas têm diferentes interpretações da mesma realidade.

No dia-a-dia as pessoas comunicam umas com as outras sem grande dificuldade relacionando-se com os objetos que as rodeiam, interagindo com estes de forma similar, em contextos de senso-comum.

Este senso-comum é baseado nas nossas experiências, nas nossas emoções, mas também na informação e conhecimento, que dispomos relativamente ao objeto pensado ou ao mundo que nos rodeia. Assim, as representações sociais fundamentam-se em pelo menos dois níveis: em primeiro lugar porque são socialmente produzidas e em segundo lugar porque são socialmente partilhadas.

2.8.2.2 Conhecimento Científico e o Conhecimento Popular

Um dos primeiros estudos e amplamente divulgado sobre representações sociais foi, como já temos referido, sobre a psicanálise (Moscovici, 1961/1976). Esta escolha de Moscovici, não foi inocua. Realisticamente, o seu objetivo era fundamentar como uma teoria científica é disseminada numa dada cultura, mudando a visão e a ideia que as pessoas têm do mundo que as rodeia.

Moscovici salienta que Freud, quando desembarcou em Nova Iorque, já tinha imaginado o carácter revolucionário das suas ideias mesmo antes de partilhá-las. Freud antevia que as suas teorias mudariam a forma como as pessoas pensam sobre o seu funcionamento mental.

Freud postulava que uma vez que é comunicado ao público, uma teoria científica, esta torna-se uma componente do “senso comum”. Quando disseminada, torna-se uma representação social autónoma não voltando a ter muita mais semelhança com a teoria original. Estas representações com as implicáveis mudanças e readaptações tornam-se assim um objeto apetecível para estudo na psicologia social.

Todavia, Moscovici interessou-se particularmente em perceber como a partir do conhecimento popular e, do senso comum, se pode construir uma teoria científica. A psicanálise tornou-se um objeto de estudo interessante porque era uma nova teoria e tinha sido disseminada na sociedade francesa nos anos 50, tornando-se um eixo determinante para a disseminação e consolidação das representações sociais.

2.8.2.3 A Realidade Representada

Todos nós conseguimos referir-nos a uma representação da realidade que nos rodeia e, identificar seus componentes. É com base nestas representações e na análise dos seus componentes, que percebemos e nos adaptamos ao meio envolvente.

Um estudo experimental conduzido por Jean-Claude Abric (1994) demonstrou a lacuna que existe entre uma dada realidade e a sua representação e, como isto pode afetar a nossa adaptação a uma situação particular.

O autor selecionou dois grupos de indivíduos para realizar dois tipos de intervenções que requerem estruturas de comunicação diferentes: numa a solução do problema estava focalizada na tarefa que exigia uma estrutura hierárquica, a outra centralizava-se numa intervenção criativa que não exigia nenhuma estrutura hierárquica.

Nesta experiência, o autor definiu de antemão o tipo de tarefa. Então, dava uma definição preliminar do contexto da natureza da tarefa facilitando a sua resolução, ou inversamente fornecia pistas erradas sobre a sua resolução para avaliar a criatividade do grupo.

Esta diferença de orientação para a intervenção foi suficiente para afetar significativamente o nível de desempenho dos grupos, e resultar em processos cognitivos e de comunicação diferentes. Assim, os participantes tenderam a interpretar de forma diferente a situação que estavam a enfrentar e não se comportaram de forma semelhante perante um procedimento que parecia o mesmo. Entretanto, o autor conseguiu demonstrar que o resultado do desempenho é diferente quando os elementos têm induzida uma representação sobre determinada tarefa, ou inversamente lhes é permitida criatividade para a resolução da mesma.

2.8.2.4 História e Conceito de Representação Social

Jodelet, (1997) no seu artigo, *Representação Social, Fenómenos Conceito e Teoria*, define o conceito de representação social da seguinte forma:

Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale.

Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal (Jodelet, 1997: 365).

Já século XIX, Emile Durkheim (1858-1917) referenciou a noção de representações que chamava de “*coletivas*” através de estudos das religiões e dos mitos. Este autor distinguiu as representações coletivas das individuais:

A sociedade é uma realidade *sui generis*, com características próprias que não se encontram da mesma forma, no resto do universo. As representações que experimentamos em conjunto têm um conteúdo diferente que as representações puramente individuais e podemos assegurar que as primeiras incorporam alguma coisa das segundas (Durkheim, obra publicada em 1991).

Na conclusão da sua obra, sustenta uma reflexão sobre o conceito de representação coletiva.

Atualmente, o conceito de representação social conhece um interesse renovado em todas as disciplinas das ciências humanas: antropologia, história, linguística, psicologia social, psiquiatria, sociologia, etc..

Foi em França com a psicossociologia de Serge Moscovici que o conceito de representação social foi particularmente disseminado. Na obra *La psychanalyse, son image et son public*, o autor tentou demonstrar:

Comment une nouvelle théorie scientifique ou politique est diffusée dans une culture donnée, comment elle est transformée au cours de ce processus et comment elle

change à son tour la vision que les gens ont d'eux-mêmes et du monde dans lequel ils vivent (Moscovici, 1961/1976).

Depois de Moscovici, numerosos investigadores mostraram-se interessados nas representações sociais. O campo de investigação destes pesquisadores foi e é, nalguns casos abrangente, conforme já tínhamos referido.

O conceito de representação social designa uma forma de conhecimento específico, o saber comum, onde os conteúdos manifestam a operação e funcionamento de comportamentos socialmente evidentes. Em termos mais abrangentes designam uma forma de pensar social.

As representações sociais são modalidades de pensamento, orientadas pela comunicação, compreensão e envolvimento social. (Jodelet, 1997:365). Dito de outra forma, estabelecem uma articulação entre o individual e o social para estudar uma forma de conhecimento particular.

2.8.2.5 Clarificação do Conceito

De forma simples e, no contexto do senso-comum, vamos tentar perceber o conceito de representação. Então, pesquisando um dicionário vulgar, concluímos que representação vem do latim “*repraesentare*”. O dicionário Larousse refere que em filosofia:

É a forma como um objeto é percebido pelo espírito e, em psicologia é uma percepção, uma imagem mental, onde o conteúdo se refere a um objeto, a uma situação, a uma cena etc. do mundo na qual o sujeito vive (Dicionário Larousse).

Das várias definições do Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, escolhemos a que refere: “*Exposição verbal ou escrita do que temos na mente*”, por ser a que mais se aproxima do nosso quadro conceptual.

A representação é a ação de tornar real qualquer situação abstrata, através de uma figura, de um símbolo, ou de um signo⁵⁰.

Estas diferentes definições constituem as palavras-chave que nos permitem aproximar da representação: sujeito e objeto, figura, símbolo, signo, percepção e ação.

O sujeito pode ser um indivíduo ou um grupo social. O objeto pode também ser uma pessoa, uma coisa, um acontecimento material, psíquico, ou social, um fenómeno natural, uma ideia, uma teoria, etc. Pode também ser real, imaginário ou mítico, mas é sempre um requisito para a representação social.

A palavra percepção sugere o facto de se perceber um objeto pelos sentidos (visual, auditivo, táctil) ou pelo espírito (operação mental).

- O termo ação reenvia a apropriação do objeto apercebido pelo sujeito.
- Imagem, figura, símbolo e signo são representações do objeto percebido e interpretado. Segundo Jodelet (1991), a representação social: “ *est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d’une réalité commune d’un événement social* ” (Jodelet, 1991:36).

Articulando questões de fronteira entre a psicologia e a sociologia, as representações sociais, permitem às pessoas e aos grupos configurar o seu meio envolvente e agir sobre ele. Jean-Claude Abric define a representação “ *comme une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l’individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, donc de s’y adapter, de s’y définir une place* ” (Abric, 2003 : 19).

⁵⁰ Um signo, tal como entendeu Saussure (1955), é uma associação duma forma e de um conceito.

No sentido de melhor se entender o conceito de representações sociais, vamos evidenciar as suas principais características e funções. Assim, para percebermos a complexidade dos aspetos que caracterizam e envolvem as representações sociais, nos pontos seguintes, abordamos por um lado a representação social como produto individual gerado num espaço social e, por outro lado como produção coletiva dos atores sociais.

Posteriormente, abordamos as representações sociais numa tripla dimensão, onde se envolve: o assunto em causa, o objeto de representação (objeto pensado) e o contexto social no qual se insere o assunto e no qual se instalam as relações com o objeto. Noutros termos, a representação depende de mecanismos cognitivos, das características individuais dos sujeitos envolvidos, do assunto e da realidade social.

Mas se é certo afirmar que as representações sociais dependem de mecanismos cognitivos individuais, é igualmente certo dizer que o indivíduo isolado cognitivamente não existe. O indivíduo circunscreve-se, inevitavelmente, num plano social, num quadro coletivo que determina a sua interação específica (Moscovici, 1961/76:43).

A representação social é uma elaboração individual de um modelo social. Efetivamente, uma representação social é determinada pela estrutura na qual se desenvolve. “*A sua estrutura interna, a ponderação dos elementos que a constituem permitem conhecer ou aproximar as características do grupo a que se refere*” (Abric, 2003: 76).

No que respeita a origem das representações sociais, na obra “*Representação Social do Empresário em Portugal*”, o seu autor refere:

Elas têm uma grande diversidade de origens, provém tanto dos indivíduos como dos grupos, colocando uma forte acentuação nos processos comunicacionais. Existe assim uma grande diferença entre representação social que é dinâmica e em permanente construção e reconstrução através de interações entre indivíduos e grupos e representação coletiva que é estática e invariável (Pereira, 2001:35).

Já Durkheim (1898) concebia a representação social como uma produção coletiva, como uma forma de pensamento social. Para este autor, existe um isomorfismo entre representação e

instituição. Para Abric um dos critérios específicos da representação social é a extensibilidade, que no entender de Vala (2002) trata-se de um critério quantitativo. É, por conseguinte, coletiva, e manifesta assim a presença de um grupo com uma organização comum que permite a definição, a delimitação e a comparação deste, com outros grupos sociais (Abric, 1987:76).

Consequentemente, a representação social é gerada e partilhada por um grupo. Dito de outra forma, a representação é social, quando o objeto de representação é suficientemente consequente e importante, para conduzir o grupo social a concretizá-lo através de julgamentos e opiniões. Trata-se de representações autónomas, ou seja, de representações de um objeto social importante para o grupo (Flament, 1982).

De acordo com Jodelet, a comunidade científica parece concordar em definir a representação social como “ (...), *uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo uma finalidade prática da construção de uma realidade comum de um conjunto social.*” (Jodelet, 1991: 36).

Rouquette (1992) demonstrou como, a partir da divulgação dos rumores que emergem aquando da ocorrência de um crime, estes (verdadeiros ou falsos) dão lugar a um corpo de informações que vai largamente contribuir para a construção de um conjunto de representações. A representação social explica assim acordos, implícitos ou explícitos, entre os membros de uma comunidade.

Jodelet aborda a importância do papel da comunicação nos processos da formação das representações sociais. “ (...), *tem uma incidência nos aspetos estruturais e formais do pensamento social, tanto mais quando compromete processos de interação social, de influência, de consensos e de controvérsia*” (Jodelet, 1991:37). As representações sociais constituem uma visão partilhada sobre o mesmo objeto num contexto social e cultural próprio, como por exemplo, a psicanálise estudada por Moscovici (1961/1976).

O consenso representa efetivamente uma adesão coletiva a valores e normas, reais ou implícitas e, contribui para estabelecer e reforçar a relação social entre os membros de um grupo. É assim que as representações sociais geram solidariedades. Por conseguinte são geradas no coletivo e

pelo coletivo, onde não podemos esquecer o carácter individual de cada um dos elementos do grupo.

A teoria das representações sociais oferece um enquadramento específico que favorece uma melhor compreensão das relações entre a pessoa, o grupo social e o ambiente, permitindo assim perceber melhor as dinâmicas sociais que estão implicadas.

Num estudo sobre as representações sociais, há quatro condições mínimas que devem ser tidas em conta num desenho de investigação neste domínio. Tem a ver com a complexidade do fenómeno em estudo, a diversidade das suas manifestações, a ancoragem social e as relações entre representações e práticas.

2.8.2.6 Variedade e Riqueza do Conceito

De acordo com o postulado por Jodelet (1991) e já por nós aqui referido, a representação social fica situada na interface do psicológico e do social, apresentando um valor heurístico para todas as ciências sociais. Cada uma destas ciências apresenta uma abordagem específica sobre a complexidade deste conceito. Neste enquadramento as representações sociais devem ter em linha de conta os aspetos: psicológicos, sociais, cognitivos e comunicacionais, relevando assim o seu interesse no estudo das ciências sociais.

Não é possível, nem sustentável, como afirma Jodelet (1991), tentar estabelecer um modelo unitário dos fenómenos representativos. Parece preferível que cada disciplina contribua para aprofundar o conhecimento deste conceito, no sentido de se enriquecer uma pesquisa de interesse comum. Então existem assim diferentes aproximações que perspetivam e legitimam a maneira como se elaboram as representações sociais, cada uma delas privilegiando um dado ângulo. Jodelet (1991) salienta seis pontos de vista acerca da construção de uma representação social:

- A atividade cognitiva do sujeito é centrada numa atividade representativa. O sujeito é social e portador: *“des idées, valeurs et modèles qu’il tient de son groupe d’appartenance ou des idéologies véhiculées dans la société ”* (Jodelet, 1997: 69).

- A representação social desenvolve-se quando o sujeito está em “*situation d’interaction sociale ou face à un stimulus social*” (Ibidem). Evidenciando, “*les aspects signifiants de l’activité représentative*”. O sujeito é “*producteur de sens a travers sa représentation s’exprime le sens qu’il donne à son expérience dans le monde social*” (Ibidem). Por conseguinte, a representação social é elaborada a partir de códigos sociais e de valores reconhecidos pela sociedade. Elas espelham o reflexo de uma dada comunidade.
- Uma terceira aproximação releva as representações sob o ângulo do discurso. “*Ses propriétés sociales dérivent de la situation de communication, de l’appartenance sociale des sujets parlants, de la finalité de leurs discours*” (Ibidem).
- A prática social da pessoa é valorizada numa quarta ótica. O sujeito é um ator social, a representação que este possui “*reflète les normes institutionnelles découlant de sa position ou les idéologies liées à la place qu’il occupe*” (Ibidem).
- Assim tomando em linha de conta o aspeto dinâmico das representações sociais, realça-se, que são as interações entre os membros de um grupo, ou entre grupos, que contribuem para a construção das representações.
- Um último ponto de vista analisa a manifestação das representações, defendendo a ideia de uma “*reproduction des schèmes de pensée socialement établis*” (Ibidem). O indivíduo é determinado, nos seus comportamentos e opções, pelas ideologias dominantes do contexto em que está inserido.

A variedade destas diversas aproximações enriquece a fundamentação sobre os fenómenos representativos. Jodelet evidencia, que o estudo das representações conduz a muitos campos de investigação das representações, tais como: a educação, a saúde, a doença, morte e o suicídio, ou a comunicação social, aspeto sobre a qual Moscovici (1961/1976) insistiu particularmente. Numa outra perspetiva, Moliner (1996) introduziu esta teoria no campo das organizações através da utilização do método de indução por cenário ambíguo (ISA). Este método incorpora três objetivos: identificar o conteúdo da representação social, delimitar os elementos centrais e periféricos e identificar a centralidade dos mesmos.

Assim, num primeiro cenário, é solicitado aos sujeitos que redijam um texto sobre o objeto da representação, que será posteriormente analisado. Seguidamente constrói-se uma descrição ambígua do objeto da representação que deverá ter em conta os seguintes pressupostos: nunca fazer referência explícita ao objeto estudado, no nosso caso concreto podia ser a organização onde desenvolvemos este estudo, não usando nenhuma das evocações verificadas no primeiro estudo.

A fase seguinte seria a de identificação dos elementos centrais. O cenário ambíguo é apresentado a dois grupos de sujeitos, de duas maneiras diferentes. Assim, a um grupo podíamos afirmar: A ULSAM, EPE é a organização mais representativa do Alto Minho. Entretanto, ao outro grupo e na esteira do trabalho de Moliner (1996) podíamos afirmar que a ULSAM, EPE não é uma organização, evidenciando em contraponto que é uma corporação com fins sociais e não lucrativa.

A ideia base deste método é a de provocar alterações contínuas na estrutura de uma representação, na perspetiva de isolar quais as cognições que reúnem maior consenso por parte dos sujeitos do grupo experimental e assumem robustez suficiente para se candidatarem ao núcleo central.

2.8.3 Formação das Representações Sociais

Como temos vindo a afirmar a representação é um ato de pensamento que liga o sujeito ao objeto. Nesta relação, sujeito/objeto, até à construção da representação, temos processos de interpretação, simbolização e expressão. Assim, a representação não é o reflexo de um objeto, mas antes o produto da atividade cognitiva do sujeito e, das relações de interação que mantêm com o objeto.

Insistindo que a formação das representações sociais resulta de processos cognitivos, Oliveira, 2008) propõe-nos três hipóteses para responder a estas questões:

- A hipótese da desejabilidade onde *“um indivíduo ou um grupo procura criar imagens através das quais consiga expressar ou conceber as suas intenções, donde os conteúdos*

ou dimensões a que recorrem são distorções subjetivas de uma realidade objetiva ” (Oliveira, 2008:225).

- A hipótese do desequilíbrio, *“onde as ideologias, os conceitos, o conhecimento formado acerca do mundo, são meios de resolver as tensões psíquicas ou emocionais, isto é, são compreensões imaginárias que visam repor uma estabilidade ou equilíbrio interno”* (Ibidem).
- Finalmente a hipótese de controlo, onde:

Os grupos criam representações que atuam como filtros das informações que provém do ambiente exterior, de modo a controlar o comportamento individual, o que pressupõe uma manipulação do processo de pensamento e da estrutura da realidade (Oliveira, 2008:226).

Como já anteriormente referimos o conceito de representação social é, simultaneamente, rico e complexo, que nem sempre se consegue definir com a precisão necessária. Para nos começarmos a aproximar desta noção é necessário ordenar e esquematizar as suas características. Neste sentido propõem-se as cinco características de uma representação social:

É sempre uma representação de um objeto. Nunca existe uma representação sem um objeto. A sua natureza pode ser a mais variada, mas é sempre essencial. Sem objeto não existe representação social. *“Ela exprime a relação de um sujeito com um objeto, relação que envolve uma atividade de construção e de simbolização ”* (Vala, 2002: 461).

O objeto pode ser de natureza abstrata, como a loucura ou os média, ou referir-se a uma categoria de pessoas (os médicos, os enfermeiros, por exemplo).

O objeto está em ligação com o sujeito *“est le processus par lequel s’établit leur relation”* (Jodelet, 1991). O sujeito e objeto estão em interação e influenciam-se um ao outro. No prefácio do livro de Claudine Herzlich (1969), Moscovici escreveu:

il n’y a pas de coupure entre l’univers extérieur et l’univers intérieur de l’individu (ou du groupe). Le sujet et l’objet ne sont pas foncièrement distincts ... se représenter quelque chose, c’est se donner ensemble, indifférenciés le stimulus et la réponse.

Celle-ci n'est pas une réaction à celui-là, mais, jusqu'à un certain point, son origine (Moscovici, 1969:5).

Num estudo de representações interessa-nos o fenómeno de interação entre o sujeito e o objeto. A este propósito Herzlich, define no seu estudo “*saúde e doença*” para o ajudar: “*de comprendre les attitudes et le comportement qu’elles (les représentations sociales) engendrent, le savoir qui circule à leur propos, dans la relation même qui se crée entre l’individu, la santé et la maladie*” (Herzlich, 1969 : 32).

Através do seu carácter interpretativo, as representações sociais ajudam a compreender as noções abstratas. Ligam as coisas, as palavras e materializa os conceitos. Jodelet cita o exemplo da noção de peso, descrita por Roqueplo:

O senso comum utiliza a noção de peso dado que tem uma evidência sensível para interpretar a noção de massa, conceito abstrato definido cientificamente depois de três séculos e que faz parte da nossa formação escolar e da nossa cultura (Roqueplo,1974:71).

As representações sociais têm duas faces; uma figurativa e outra simbólica. Na figura, o sujeito simboliza o objeto, que posteriormente interpreta e lhe dá um sentido num contexto simbólico. Para Rouquette e Rateau (1998), é no sentido que está a qualidade mais evidente das representações sociais. Estas têm ainda uma característica construtiva da realidade social:

toute réalité est représentée, c’est-à-dire appropriée par l’individu ou le groupe, reconstruite dans son système cognitif, intégrée dans son système de valeurs dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l’entourne (Abric, 2003:23).

As representações sociais têm uma característica autónoma e criativa. Com os contributos de Moscovici (1961/1976), concluíram-se três níveis de representações sociais: hegemónicas, emancipadas e polémicas.

As representações sociais hegemónicas configuram níveis de estruturação e partilha de valores largamente enraizados num dado grupo como, por exemplo, um partido, uma religião. Nas

representações sociais emancipadas, os laços não estão tão enraizados. Embora haja cooperação entre os grupos, há significados diferentes sobre o mesmo objeto ou assunto, podemos referir a título de exemplo, como dentro do mesmo partido as pessoas têm significados diferentes sobre as mesmas questões.

As representações polémicas são resultantes de crises e conflitos sociais. Estes tipos de representações são caracterizados pelas posições antagónicas ou de diferenciação marcante, existentes entre os grupos. A título de exemplo referimos como a posição sobre a ajuda externa a Portugal é percebida de forma diferente de acordo com o contexto cultural e ideológico que é defendida.

2.8.3.1 A Objetivação

Na análise do processo de objetivação em contexto de pesquisa de representações sociais, temos que ter em conta dois pressupostos fundamentais: o campo semântico e a formalização de conceitos e definições destinadas à compreensão racional de um dado objeto inserido nesse mesmo campo semântico. O campo semântico, ou universo representacional, refere-se a variabilidade de conceitos que se relacionam com uma determinada pesquisa e que se organizam e hierarquizam numa dada estrutura.

A objetivação é essencialmente uma operação formadora de imagens. Configura a forma como se constituem os elementos integrantes da representação e o modo como adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural (Vala, 2002: 465).

Segundo este autor este processo implica três etapas: em primeiro lugar a descontextualização da informação através de critérios normativos e culturais; em segundo lugar, a formação de um núcleo figurativo, que implica a formação de uma estrutura que traduz de maneira imaginativa uma dimensão conceptual e, finalmente, a naturalização, ou seja, a transformação destas figuras em elementos reais.

Na seleção e contextualização dos elementos de uma representação como, por exemplo, do aborto ou da eutanásia, a informação não é ponderada da mesma forma por católicos e ultraliberais, porque esta terá sempre em linha de conta o carácter normativo e cultural do grupo que interpreta a representação.

Na naturalização o modelo figurativo vai permitir que a cada um dos elementos da representação se transforme e adquira naturalidade tornando-os mais reais.

Objetivação é assim um processo pelo qual se transforma um objeto complexo e abstrato, numa imagem e objeto concreto. É uma operação mental que objetiva resolver o excesso de significados próprios do objeto e efetuar simplificações com que se possa falar de uma realidade complexa e abstrata em termos suficientemente claros de forma a ser entendida por aqueles com quem comunicamos.

Neste contexto a objetivação assume uma função social importante, dado que as representações modificam-se. E se elas se modificam então devem ser suficientemente “*comuns*”, para ser entendidas por todos com quem interagem. Segundo Abric, a objetivação é: “*ensemble d’opérations, principalement d’ordre analogique, de traduction d’un champ de production du savoir à un autre champ tourné vers la consommation de ce savoir*” (Abric, 2003:41).

Objetivar é resolver um excesso de significações e materializa-las. Tornar concreto o que é abstrato (Moscovici, 1961/1976; Jodelet, 1984), isto é “*mostrar como os elementos da representação se organizam e ao mesmo tempo como adquirem a imagem de algo que é visto como natural*” (Pereira, 2001:25). O processo de objetivação permite às pessoas apropriar-se e integrar os fenómenos e saberes complexos, permitindo a escolha das informações em função de critérios culturais e, sobretudo normativos onde se seleciona uma parte dos elementos.

Segundo Vala (2002) este processo compreende três etapas: construção seletiva, a esquematização e naturalização.

- A Construção Seletiva;

Num primeiro estágio as informações gerais acerca do objeto da representação sofrem um processo de seleção e descontextualização. Assim, “*se certos elementos são esquecidos outros são desenvolvidos, majorados e tornados nucleares na nova mensagem*” (Vala, 2002: 466).

- A Esquematização;

A esquematização é a segunda etapa da objetivação e corresponde à organização dos elementos. A cada elemento corresponde uma imagem que permite a materialização de um conceito ou de uma palavra. A dimensão icónica dos esquemas é uma das formas mais interessantes da abordagem do processo de objetivação. Nesta fase os conceitos retidos no esquema figurativo adquirem materialidade. Assim, não só o abstrato se torna concreto através da cadeia figurativa, como o que era percepção se torna realidade, aproximando os conceitos da realidade. Naturalmente, como veremos no decurso do nosso estudo, local de trabalho, salário e percurso profissional, são conceitos fortemente enraizados no contexto do grupo.

- A naturalização;

Este processo resulta na formação de um modelo ou núcleo figurativo: As informações retidas organizam-se num núcleo simples, concreto, representativo e coerente das normas sociais. Assim, as informações retidas este núcleo figurativo assumem um estatuto de evidência relativamente às demais.

2.8.3.2 A Ancoragem

A ancoragem é designada como a operação mental que vai permitir incorporar qualquer coisa que não conhecemos, ou conhecemos pouco, aproximando-a de qualquer coisa que já conhecemos. É a abordagem pela qual percebemos o que é ancorado na memória e que pode enquadrar informações novas. É um processo simples e natural que consiste na resposta de uma

associação interna (emoção, sentimento) a um estímulo externo. O simples facto de se desencadear um dado estímulo é suficiente para nos consciencializar de toda a experiência que lhe está associada. As “*âncoras*” podem ser visuais, auditivas, olfativas ou gustativas.

O processo de ancoragem sustenta-se, também, nas experiências do reflexo condicionado, introduzidas na teoria do comportamento pelo fisiólogo russo Ivan Pavlov⁵¹. Um dos exemplos literários mais conhecidos como ponto de ancoragem situa-se no contexto gustativo, foi descrito por Marcel Proust. O autor explica-nos como todas as recordações da sua infância eram experienciadas quando degustava uma “*madalena*” como as que apreciava quando era criança. Hoje em dia muitos psicoterapeutas recorrem a processos de ancoragem, ou dito de outra forma aos condicionamentos que estes nos indicam, para minimizar ou corrigir comportamentos, ditos desviantes ou patológicos.

Por exemplo a técnica de “*desativação da ancoragem*” é utilizada quando o sujeito está num estado emocional negativo, que lhe ocupa as suas competências e recursos cognitivos. Então, nesta situação procura-se que aconteça toda a inversão deste processo, identificando, ou criando uma “*âncora*” positiva⁵² capaz de contrabalançar, ou inverter toda esta situação.

Realisticamente, no nosso quotidiano, quando usamos a expressão “*pensar positivo*” queremos, quase de uma forma natural e não tanto reflexiva, libertar o sujeito de conotações negativas (ancoragens) para uma situação que arrecade e forneça a esse mesmo indivíduo uma outra lógica, ou nova forma de entendimento dessa situação. Dito por outras palavras, estamos a procurar fazer a reversão de uma dada situação invertendo estádio de ancoragem.

Um passo importante em qualquer estudo de representações sociais é a determinação do seu conteúdo e perceber como os diferentes conceitos se estruturam e ligam entre si. Diferentes

⁵¹ (1849-1936) foi um fisiologista e médico russo. Criou a “*Teoria dos Reflexos Condicionados*”. Recebeu o Premio Nobel em 1904, pelos trabalhos desenvolvidos sobre a relação do sistema nervoso com o sistema digestivo.

⁵² Na realidade mais não será um estímulo positivo, sob múltiplas formas possíveis.

tipos de análise de dados podem ser utilizados para identificar o universo semântico que constitui uma representação e definir laços estruturais que as unem e hierarquizam.

Assim, tal como foi referido por Doise:

étudier l’ancrage des représentations sociales, c’est chercher un sens pour la combinaison particulière de notions qui forment leur contenu. Ce sens ne peut pas être défini par la seule analyse interne des contenus sémantiques d’une représentation : il se réfère nécessairement à d’autres significations régissant les relations symboliques entre acteurs sociaux. Autrement dit, la signification d’une représentation sociale est toujours imbriquée ou ancrée dans des significations plus générales intervenant dans les rapports symboliques propres à un champ social donné (Doise, 1992:189).

O autor, então, identifica três **formas** de âncora;

- **âncora psicológica** focalizada no envolvimento das crenças gerais e valores, tal como a crença num mundo justo e igualitário, organizando-se as âncoras em torno das representações das relações simbólicas de uns com os outros (Doise, 1992: 189). Na verdade, diz Doise, a compreensão dos outros, a partir de nós, baseia-se nas crenças amplamente partilhadas, com intensidades diferentes dos membros de uma dada comunidade. Este tipo de âncora é qualificado por este autor de âncora “*psicológica*” na medida em que se relaciona principalmente com a análise e organização das ligações na relação do individual e interpessoal, na forma como o indivíduo se representa a si e o campo social onde está inserido (Doise, 1992:90).
- **âncora sociológica** centra-se no entrelaçamento das representações sociais, na forma como os indivíduos representam as posições ou as relações entre os grupos sociais (*Ibidem*), tais como a relação entre os grupos de negócios, as relações entre classes sociais, ou entre grupos étnicos, entre homens e mulheres, etc. Este tipo de âncora é chamada “*sociológica*” porque se refere à organização de grupos sociais, bem como as relações sociais entre os grupos. Este nível também reflete como um indivíduo representa a relação entre as diferentes categorias sociais.

- **psico-âncora** que faz a ligação entre as representações sociais e afiliações sociais ou posições ocupadas por indivíduos particulares (Doise, 1992:189). Este tipo de âncora é assim descrita porque se concentra na forma como os indivíduos são simbolicamente vistos nas relações sociais ou em um determinado contexto social, e como eles representam as posições sociais e os respectivos estatutos dos diferentes membros de um grupo social, bem como o seu posicionamento pessoal dentro desse grupo.

Este aspeto relaciona-se com a integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento pré-existente. É, como na objetivação, com a construção formal do conhecimento, mas o processo de ancoragem incorpora um corpo de conhecimento familiar.

Este processo consiste na necessidade de tornar conhecido o que é novo, para tornar o que nos assusta em reconfortante, tornando compreensível o que, à partida ainda não o é. É a forma de colocar um novo objeto num quadro de referência conhecido, de forma a podermos interpretá-lo.

O surgimento do SIDA na década de oitenta dá-nos um exemplo interessante deste processo. Por um lado, este foi imediatamente comparado a outras epidemias da antiguidade, tão familiares, como a lepra ou sífilis. Le Pen, político conservador Francês, chegou mesmo a propor a criação de “*sidatoriums*” a exemplo do modelo de sanatórios para tuberculose ou a lepra existentes na época medieval. Além disso, o SIDA foi inicialmente indexado a certas categorias de pessoas: homossexuais, viciados em heroína, e hemofílicos. Esta representação do SIDA como sendo específico para determinados grupos sociais foi considerada durante bastantes anos um fator chave na propagação da epidemia, dado e como posteriormente se concluiu que não há grupos específicos de risco, mas os mais ou menos vulneráveis.

Este modo focalizado de pensamento comporta mecanismos gerais como classificação, categorização, estigma, etc. O sistema de representação fornece os enquadramentos e pontos de referência que, na âncora serão classificados e familiarizados, para melhor percebermos a representação social deste fenómeno. Objetivação e ancoragem não são assim dois processos interdependentes. Deste modo podemos então dizer que a objetivação e ancoragem são as duas

faces da mesma moeda, onde tudo depende do lado que a olhamos a “*figura*” que nos oferece e as emoções que em nós desperta.

Ancoragem é um processo que se serve do que é familiar, como ponto de referência para tornar um objeto desconhecido num objeto conhecido, “*Si l’objectivation dote chaque signification d’une figure, l’ancrage établit la relation en accolant à chaque figure une signification*” (Moscovici, 1961/1976:371). É o “*enraizamento social da representação e do seu objeto*” (Jodelet, 1984:375).

Este processo comporta múltiplos aspetos:

- *O sentido*: Como o objeto representado é percebido pelo grupo interessado na representação. É através do sentido que a sua identidade social e cultural se exprime.
- *A utilidade*: Os elementos da representação não incorporam os repertórios sociais, mas contribuem para constituí-los. O sistema de interpretação dos elementos da representação tem uma função de mediação entre o indivíduo e o seu meio envolvente e entre os membros de um mesmo grupo.
- *A linguagem comum*: onde se criam e estabelecem as relações entre os indivíduos e os grupos, a partir de uma representação socialmente partilhada, que permite a comunicação entre uns e outros. O sistema de referência assim elaborado exerce também influência sobre os fenómenos sociais. Os enraizamentos num sistema de pensamento preexistente ajudam a integrar novos dados, os indivíduos ou membros dum grupo, classificam-nos e colocam-nos em quadros de referência socialmente estabilizados.

Os constrangimentos e determinações verificados num determinado momento e contexto são associados aos elementos da representação, regulando-os em termos de comportamentos prescritos, ou preexistentes.

O processo de ancoragem situa-se numa relação dialética com a objetivação, articulando as três funções base da representação: a função cognitiva com a integração da novidade, a função de interpretação da realidade e, a função de orientação de condutas e dos repertórios sociais. A

este propósito Pereira (2001:27), citando Jesuíno, refere “*objetivação e ancoragem se encontram numa relação circular e que são um processo integrado, onde a única diferença reside na posição em que nos colocamos*”. Também neste enquadramento Vala, (2002:465) refere que os processos de objetivação e ancoragem estão intrinsecamente ligados.

2.8.3.2.1 Ancoragem e Grupos Sociais

Cada grupo social desenvolve uma cultura e valores próprios que o ajudam a diferenciá-lo dos outros grupos. O sistema de valores pré-existente serve para explicar como o processo de ancoragem difere de um grupo para outro. Portanto, não é surpreendente que a integração de novos valores dê origem a elaboração diferentes representações. Assim, retornando à obra de Moscovici (1961/1976) *La psychanalyse, Son image et Son Public* podemos afirmar, que os diversos grupos deram origem a significados diferentes, sobre o mesmo objeto, de acordo com o seu sistema de valores. Neste sentido, não será de estranhar que os católicos tenham tendência a associar a psicanálise à confissão, os comunistas a contestem e os comportamentalistas a neguem.

Então, quase naturalmente os grupos hostis à psicanálise vão manifestar-se contra todos os que a usam, ou defendem, tentando cada um dos grupos sobrepor os seus valores relativamente aos grupos que assumem posições contrárias às suas. Assim, os comunistas vão ver a psicanálise como um luxo desnecessário e de uso exclusivo para os ricos enquanto os mais abastados vão referir a psicanálise como uma nova metodologia de tratamento para as suas mazelas.

Assim, retomando ao objeto do nosso estudo, não é de estranhar que os elementos dos centros de saúde que foram posteriormente integrados, também venham a revelar comportamentos hostis, traduzidos em sentimentos de insatisfação, ansiedade, revolta ou medo. Contudo, não queremos com isto dizer que haverá lugar à criação de novos valores resultantes do processo de criação da ULSAM, mas deste processo emergem certamente novos significados.

Resumidamente, insistindo que as representações sociais expressam uma relação entre grupos, da mesma forma, podemos afirmar que a criação da ULSAM será representada como estando associada a determinados grupos profissionais: médicos, técnicos superiores, enfermeiros, etc.,

no mínimo em duas dimensões distintas: os que estão a favor e os que estão contra. Normalmente, os grupos hostis a determinado enquadramento social ou organizacional vão demarcar-se dos grupos que o defendem, como adiante poderemos constatar.

Na interatividade social os grupos expressam sua identidade pelas âncoras que os unem. As representações sociais, por vezes, em contextos de grupo, podem assumir uma função de apoio, particularmente quando partilham os mesmos valores. Muitas vezes, em relatos de discriminação (ou estereótipo), a representação que fazemos de outra pessoa é usada para justificar a ação, que nos induz, relativamente a ela. Por exemplo, nos Estados Unidos, a representação social que os brancos têm dos negros, como sendo violentos e intelectualmente inferiores, ajuda a justificar o contexto social em que são enquadrados (guetos sociais, o limitado acesso a emprego de prestígio, etc.). Do mesmo modo, na geografia do nosso estudo, podemos dizer que o hospital é tido como o local onde se “salvam vidas” e recebem cuidados de alta qualidade, onde vale à pena esperar para ser atendido⁵³ (Novo, 2010).

2.8.3.3 Estrutura e Dinâmica das Representações Sociais

Uma representação define-se por dois componentes: Os elementos constituintes de uma parte e a sua organização, ou seja, a forma como se ligam e hierarquizam os elementos de uma a outra parte. Doutro modo, trata-se do conteúdo e da estrutura da representação. Os elementos que a compõem são interdependentes e a coerência da representação é baseada nessa relação. Na prática para estudar uma representação social é necessário descobrir os elementos ditos de invariantes ou estruturais e as relações que os ligam.

Logo que uma representação se cria, dois processos se colocam em curso: a objetivação com a construção de um nó figurativo e a ancoragem “*Estes processos são processos sociocognitivos*

⁵³ Conclusões idênticas foram apresentadas na edição do Jornal Expresso do dia 16-11-2013, com base na análise das evidências de vários hospitais do País e a consequente análise crítica de alguns peritos na área da saúde.

no sentido em que (...), são processos cognitivos socialmente regulados, e referem-se a regulações normativas que verificam as operações cognitivas ” (Vala, 2002: 465).

2.8.3.4 Organização Interna; Sistema Central Sistema Periférico

Até aqui abordámos por um lado a estrutura interna das representações sociais de maneira sumária. Por outro lado, definimos a noção de modelo na teoria do núcleo central. Para concluir, veremos como a aplicação de práticas novas por determinados grupos profissionais confrontados com uma dada situação pode determinar a transformação das representações sociais a diferentes níveis.

Os comportamentos que os diferentes colaboradores de uma dada organização assumem, em contextos de mudança, têm muito mais a ver com a representação que fazem da situação, dos significados que lhes dão, do que com a própria dimensão que o processo da mudança encerra em si mesmo. Muitas vezes são os ruídos organizacionais, até sem sentido, feitos na base da desinformação e contrainformação, que ajudam a modelar o estado de uma representação, dificultando ou empecilhando o processo de mudança que se pretende instituir.

Ora, em situações de mudança organizacional, não raras vezes somos confrontados com situações de transformação da representação. Numa organização em mudança os cenários seguintes são possíveis:

Quando aparecem novas práticas que estão em desacordo com a representação formada, gera contradição, que é suportada por mecanismos de racionalização, à base de construção de mecanismos de defesa, gerando mecanismos de transformação resistente. Mas se a prazo, as novas práticas prevalecem e até aumentam de frequência, de modo que já não são suportadas pelos mecanismos de defesa, temos uma situação de transformação brutal. Mas se o contexto da mudança for do tipo adaptativo, estaremos então perante um quadro de transformação progressiva.

Foi na base destas constatações que Abric (1971) procurou mostrar que na representação social existem elementos centrais em torno dos quais a representação social se organiza.

A questão das representações sociais tem sido objeto de estudo de duas correntes: a **estruturalista** de Abric (1971), centrada na teoria do núcleo central e a **genética**, desenvolvida por Doise (1986) que assenta na teoria dos princípios geradores de tomada de posição. Os desenvolvimentos estruturalistas deram um substantivo contributo à forma como as representações se organizam, recorrendo à estrutura semântica da memória de longo prazo, organizando-se em nós e ligações (arcos) entre eles. Os nós têm níveis de ligações diferentes. Quanto mais ligações receber mais central será o nó (Pereira, 2001:29).

A estrutura das representações contém dois sistemas fundamentais:

Um central e outro periférico, que em permanente dinâmica, influenciam as ancoragens e as tomadas de posição, colocando em relevo duas dimensões, uma individual, através das atitudes que influenciam os princípios organizadores das tomadas de posição e outra social através das pertenças grupais (Pereira, 2001: 37).

A partir do esquema teórico de Abric (1976; 1984) e de Flament (1994) fundamenta-se a hipótese geral, que todas as representações sociais são organizadas em redor de um núcleo central, cuja organização estrutura o conjunto do campo representativo⁵⁴ em relação a um dado objeto.

A partir dos primeiros trabalhos da escola cognitiva, diversos investigadores debruçaram-se sobre a ideia da existência de um núcleo causal que dá significado a um conjunto de acontecimentos e permite assim uma visão coerente. Contudo, a ideia de núcleo duro não é nova, já Asch (1946) mostrou que no domínio perceptivo há centralidade relativa dos diferentes elementos da representação. Chombart de Lauwe (1971) fala núcleo estático, Doise (1985) de princípio organizador, de Mugny e Carugati (1985) de núcleo duro.

⁵⁴ O campo representativo está situado entre o elemento mais central e o elemento mais periférico.

Subsequentemente, numerosos trabalhos experimentais (Abric, 1987; Flament e Moliner, 1994; Moliner, 1988,1992; Rouquette e Guimelli, 1992) vão no sentido desta hipótese que atesta e defende este tipo de estrutura das representações sociais.

Assim, no alinhamento do teorizado pela corrente estruturalista, as representações são constituídas por um sistema central e um sistema periférico, que traduzem entidades complementares, tendo, cada um, funções específicas e bem diferenciadas. O sistema central apresenta as características seguintes (Abric, 1994:21):

- É determinado pela história do grupo, pelas suas referências ideológicas e normativas, assim, é extremamente marcado, pela memória coletiva;
- Tem uma função consensual porque constitui a base comum coletivamente compartilhada das representações sociais;
- A sua estabilidade, a sua coerência e a resistência às mudanças permitem-lhe assegurar uma segunda função, de continuidade e permanência da representação. Finalmente é pouco sensível ao contexto imediato.

Os elementos periféricos são governados pelo núcleo central que determina em grande parte as suas funções. Têm um papel essencial na dinâmica das representações sociais porque podem ser definidos como modelos, prescritores de comportamentos (Flament, 1988). Assim, o sistema periférico tem como primeira função a preservação do sistema central em termos de conduções ou tomadas de posições. É graças a ele que as representações podem ancorar-se na realidade do momento. Contrariamente, o sistema central é muito menos flexível e evolutivo, o que lhe permite assegurar uma segunda função de regulação e adaptação deste à realidade concreta na qual o grupo está organizado.

São os elementos periféricos que protegem o núcleo central, é neste sentido que alguns destes elementos podem ser transformados sem que haja uma diminuição do significado central. O sistema periférico permite a integração de variações individuais ligadas à história dos grupos. Ora na perspectiva estruturalista, duas representações diferem unicamente se os seus núcleos centrais não são os mesmos. Noutros termos, dois grupos podem ter a mesma representação de

um objeto pelo seu núcleo central, mas os modelos periféricos têm uma representação diferente, por razões de circunstância, nomeadamente das práticas individuais (Guimelli, 1988).

Dito de outra forma, as representações sociais podem ser consensuais pelos seus núcleos centrais, mas podem absorver fortes diferenças inter-individuais nos seus sistemas periféricos. É a articulação deste duplo sistema que permite as representações sociais assumir a sua função essencial: a adaptação sociocognitiva.

As representações sociais são constituídas por um conjunto de elementos ou modelos cognitivos, estruturados e hierarquizados. Efetivamente, alguns destes elementos ocupam uma posição estruturante que constitui assim o núcleo central. Este pode ter um, ou vários, elementos cognitivos que mantêm entre si relações fortemente conexas. Estes elementos ocupam uma posição privilegiada no campo representativo, porque o núcleo central constitui o “*coração*” da representação. É o elemento mais estável e mais resistente à mudança, que assegura a coerência interna da representação que garante a identidade, a estabilidade e a perenidade do grupo (Guimelli, 1988).

O conjunto do campo representativo compreende, por conseguinte, os elementos ou modelos cognitivos centrais mas igualmente os elementos periféricos. Estes desempenham um papel diferente. Estão sob a dependência do núcleo central que determina a sua ponderação e, o seu alcance no campo de representação. Assim, a importância que pode tomar um elemento periférico no campo representativo depende essencialmente da estrutura e significado do núcleo central para o assunto (Guimelli, 1988:19). Os elementos periféricos são muito mais flexíveis e mais evolutivos que os elementos centrais. Podem, sob o efeito de práticas novas mais ou menos contraditórias com a representação, sofrer uma transformação, sem que o núcleo central seja posto em causa, assegurando assim a proteção dos elementos centrais.

2.8.3.5 As Funções das Representações Sociais

São várias as funções das representações sociais como seguidamente se descrevem:

- *As funções cognitivas:*

As representações sociais permitem aos indivíduos integrar novos dados nos quadros de pensamento, como Moscovici (1961/1976) pôs em evidência a propósito da psicanálise. Estes conhecimentos, ou estas ideias novas, são mais particularmente disseminadas por certas categorias sociais: jornalistas, médicos, políticos, formadores etc.

- *As funções de interpretação e de construção da realidade:*

As representações sociais são uma maneira de pensar, de interpretar o mundo e a vida quotidiana como anteriormente referimos. Os valores e o contexto social no qual se elaboram têm uma incidência sobre a construção da realidade. Existe sempre uma parte de criação individual e outra coletiva das representações, porque elas nunca são fixas mesmo que evoluam lentamente.

- *As funções de orientação das condutas e dos comportamentos:*

As representações sociais são portadoras de sentido, criadoras de lugar. Deste modo, elas asseguram uma função social. As representações ajudam as pessoas a comunicar, a integrar-se e agir no seu meio envolvente.

- *As representações sociais têm um carácter normativo:*

As representações sociais também têm um aspeto prescritivo, definindo o que é lícito, suportável ou inaceitável num determinado contexto social, orientado para os comportamentos e atitudes a adotar (Abric, 1994:17).

- *E ainda as funções de identidade:*

As representações sociais têm também por função situar os indivíduos e os grupos no campo social permitindo a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, compatível com os sistemas de normas e valores socialmente e historicamente determinados “*Partager une idée, un langage, c’est aussi affirmer un lien social et une identité*” (Abric, 1987:18).

Na vida quotidiana, temos representações da realidade que não são necessariamente erradas. Na maioria dos casos, elas até nos permitem adaptar de forma eficaz e eficiente ao mundo que nos rodeia.

O nosso mundo é muito complexo, com enormes quantidades de informações que chegam até nós constantemente. Assim, seria impossível processar detalhadamente todas estas informações para nos adaptarmos à realidade. Neste sentido, precisamos de «filtros» de interpretação que nos permitam equacionar de forma rápida e eficiente este conjunto de vários estímulos. Precisamos sentir, compreender e controlar o que acontece connosco, para ter certeza, que evidências se devem ancorar, porque as representações sociais desempenham o papel de “quadro de referência” da realidade.

- *As representações sociais enquadram também, as funções de justificação das práticas :*

Elas parecem-nos muito ligadas às funções precedentes. Estas refletem particularmente as relações entre grupos e os julgamentos que cada grupo vai fazer de outro, justificando a jusante as tomadas de posição e os comportamentos. Segundo Abric, trata-se de um: “*nouveau rôle des représentations: celui du maintien ou du renforcement de la position sociale du groupe concerné*” (Ibidem).

Parece-nos interessante abordar as representações sob estes ângulos. No nosso estudo, propomo-nos estudar as representações sociais dos diferentes grupos profissionais da ULSAM, EPE e perceber até que ponto estas influenciam as suas práticas, ou conduzem os sujeitos para processos de resistência à mudança.

Depois da recolha e análise do conteúdo das representações sociais, torna-se necessário examinar a organização e a estrutura destas, o mesmo é dizer a maneira como elas se hierarquizam e articulam entre si.

2.8.3.6 As Funções do Núcleo Central

Como já ficou referido, o núcleo central é o elemento mais estável da representação. É muito difícil modificá-lo, nesta perspetiva Mugny e Carugati (1985) falam de núcleo duro. É à volta deste que se organizam os elementos periféricos. A mudança do núcleo central implica uma mudança da representação social (Pereira, 2001:30).

É este núcleo central que permite determinar, conforme referiu Flament (1994) se uma representação é ou não autónoma. É autónoma se o princípio organizador (núcleo central) em si mesmo é único.

A teoria do núcleo central procura explicar as diferenças individuais a partir do sistema periférico. Para a teoria do núcleo central as diferenças individuais são materializadas nas diferentes organizações do sistema cognitivo, a partir de crenças normativas que impõem modulações diferentes.

A sua dimensão é essencialmente qualitativa. A frequência do aparecimento de um, ou vários, elementos no discurso dos sujeitos, não nos permite afirmar que se trata de elementos que constituem o núcleo central. Pelo contrário, dado que eles integram um número elevado de relações com o conjunto de outros elementos, dando-lhe um significado, considerando-se que a importância quantitativa (frequência) é um indicador pertinente da centralidade.

O estudo qualitativo dos diferentes itens de uma representação, deve ter em linha de conta, as relações estabelecidas entre os elementos, para poder determinar o núcleo central, tendo por base esta questão fundamental: de que elemento emerge o significado da representação?

O núcleo estruturante tem duas funções principais:

- **Uma função geral:** onde o núcleo central está na origem dos diferentes elementos da representação, dando-lhe sentido Abric (1987). É através deste, que se determina e percebe o significado dos outros elementos que constituem a representação.
- **Uma função organizativa:** que determina a natureza das ligações que se estabelecem entre os elementos da representação. Só quando o núcleo central é modificado é que a representação se transforma. Abric (1987) fala em dimensão normativa, onde os elementos centrais são constituídos por uma norma, um estereótipo, ou uma atitude dominante para o objeto da representação.

O conteúdo do núcleo central é constituído por elementos que dão sentidos à representação:

- A natureza do objeto representado;
- A relação deste objeto com sujeito ou grupo;
- O sistema de valores e de normas (o contexto ideológico).

2.8.3.7 As Funções dos Elementos Periféricos

Mesmo sendo o núcleo central o fundamento da representação, os elementos periféricos têm um lugar importante na representação, assim:

Eles compreendem as informações retidas, selecionadas e interpretadas, os julgamentos formulados a propósito de um objeto e da sua envolvente, os estereótipos e as crenças. Eles constituem a interface entre o núcleo central e a situação concreta da elaboração e funcionamento da representação (Abric, 1987: 25) tradução nossa.

Estes funcionam como grelha de descodificação de uma situação, segundo a expressão utilizada por Claude Flament (1994) que lhe atribui três funções essenciais:

- Uma função prescritiva: os elementos periféricos indicam o que é conveniente fazer (que comportamentos a adotar) ou doutro modo que posição tomar segundo as situações. Eles dão as regras que permitem “*compreender cada um dos aspetos de uma situação, de prevê-los ou deduzir e de tomarem em linha de conta o discurso e as condutas apropriadas*” (Rouquette e Rateau, 1998:35).
- Também uma função de personalização das representações e das condutas que lhe estão relacionadas. Estas permitem certa flexibilidade nas representações que têm em conta a apropriação individual e do contexto nas quais elas se elaboram. Esta função une a de regulação definida por Abric, segundo a qual os elementos periféricos permitem a adaptação da representação nas evoluções de um dado contexto.
- Ainda uma função de proteção do núcleo central (ou função de defesa como refere Abric (1994): O sistema periférico funciona como um “*para-choques*” do núcleo central da representação.

Deste modo enquanto o núcleo central é muito resistente à mudança inversamente, os elementos periféricos permitem a integração de elementos novos na representação, que conduz, a termo, à sua transformação.

Para Flament (1994) os elementos periféricos são os modelos que indicam o que é normal, ou não é numa dada situação.

Dependendo de certas circunstâncias os elementos periféricos, considerados normais, podem transformar-se em elementos estranhos. Assim, para que isto aconteça são definidas quatro componentes:

- A noção de normal;
- A designação do elemento que causa estranheza;
- A afirmação de uma contradição entre estes dois termos;
- A proposição de uma racionalização que permita suportar (no decurso do tempo) a contradição.

2.8.3.8 A Noção de Modelo na Teoria do Núcleo Central

Flament (1996) completa e matiza a teoria do núcleo central introduzindo uma nova conceção. Mostra que os elementos periféricos podem ser considerados como modelos. Estes têm então um papel decisivo no funcionamento da representação social.

Existem diversas referências teóricas sobre este conceito. Citamos, por exemplo, a teoria dos certificados ou modelos de acontecimentos de Schank e de Abelson (1977). Um certificado descreve sequências de atos essenciais vividos pelo sujeito. Flament dá o exemplo de um certificado “*como a ida ao restaurante que vai resumir-se em x sequências entrar, encomendar, comer, pagar, sair*” (Flament 1994:51).

Há uma diferença notável entre a teoria dos certificados e a teoria do núcleo central. Na teoria dos certificados, estes traduzem entidades autónomas que vão impor-se ao assunto em causa,

devido à importância de certos aspetos destes certificados em relação a uma situação, ou então devido à experiência pessoal e social do sujeito.

Na teoria do núcleo central não é assim, existe uma evidência num modelo que é ditado pelo significado global que se liberta da estrutura central (Guimelli, 1988:160). O que quer dizer que a evidência dum dado modelo periférico é determinada pela estrutura central da representação social e não pela situação. Sabe-se que o núcleo central é constituído de noções fortemente conexas. Esta estrutura pode ser considerada como o princípio descritivo do objeto da representação. Consequentemente, cada elemento, ou a junção de elementos do núcleo central deverão manter uma relação de implicação com um, ou vários, elementos periféricos. Como refere Flament, “*considerar os elementos como modelos periféricos de uma representação social, é afirmar que são organizados pelo núcleo central*” (Flament, 1994:44). Os modelos, na teoria do núcleo central, são sequências interpretativas que permitem analisar a situação com que nos deparamos. Estes modelos correspondem aos diferentes aspetos do objeto de representação e podem tomar diversas formas: crenças, julgamentos, opiniões, etc..

Os modelos periféricos asseguram o funcionamento quase instantâneo da representação como grelha descodificadora de uma situação: indicam a maneira, às vezes muito específica, do que é considerado normal e, por contraste, o que não o é, ajudando-nos a definir o que é necessário compreender e memorizar. Estes modelos permitem que a representação funcione eficientemente, sem que haja necessidade, a cada momento, de analisar a situação em relação aos princípios organizadores que derivam do núcleo central (Flament, 1994:39).

2.9 A MUDANÇA ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Ser profissional é exercer uma atividade geralmente no seio de uma organização pública ou privada, depois de obtida uma formação, que garanta uma competência específica e assegure a obtenção de um diploma. Cada profissão designa socialmente a realização de atividades específicas, não redutoras a um posto de trabalho e a partir das quais os profissionais se reconhecem entre eles e se distinguem dos outros (Blin, 2002: 47).

As representações sociais evoluem e transformam-se. Por que razões? As representações não se transformam de um dia para o outro. Para compreender e explicar o estado de uma dada representação, é necessário ter em conta os acontecimentos suscetíveis de ter marcado ou interferido na história do grupo. Como todos os fenómenos sociais evolutivos, a transformação de uma representação é condicionada, pela sua história prévia do grupo de onde emerge. Ora, a história de uma representação social é pontuada pelos acontecimentos sucessivos que são suscetíveis de interferir com o seu objeto.

Contudo, parece que nem todos os acontecimentos que estão relacionados com o objeto têm efeitos análogos para a representação e não contribuem da mesma maneira para uma modificação eventual do seu estado (Rouquette e Guimelli, 1992:8). Nesta linha de entendimento, acreditamos que a mudança organizativa verificada, motivo de muitas dúvidas e incertezas tenham marcado as evocações de alguns dos atores que integram a nossa investigação, particularmente dos colaboradores dos centros de saúde.

Certos acontecimentos têm um grau de incidência mais ou menos importante nas representações sociais de um dado grupo. Deste modo para que um determinado acontecimento possa ter repercussões a nível das representações sociais dos indivíduos é necessário que estes sejam particularmente implicados. Naturalmente, nem todos os elementos de um determinado grupo terão o mesmo nível de implicação num dado acontecimento. Isto depende da natureza do grupo ao qual o indivíduo pertence e da intensidade das relações que com este estabelece e da posição hierárquica que ocupa no seio desse mesmo grupo (Rouquette, 1990).

Consequentemente se há uma modificação progressiva das práticas que estão ligadas ao objeto de representação, estas novas práticas vão tornar-se cada vez mais frequentes “o território” que sustentou a nossa investigação empírica, foi um palco fiel, particularmente no que se refere ao novo formato das interações dos profissionais dos centros de saúde com os do hospital, nomeadamente na relação hierárquica e no enquadramento normativo.

Mas o que se passa quando uma nova situação leva os indivíduos a desenvolver práticas sociais mais ou menos em desacordo com o seu sistema de representação?

Aparentemente, o grau de implicação dos sujeitos, numa nova situação não é suficiente para desencadear um processo de transformação das representações sociais. Todavia, Flament (1992) introduziu a noção reversibilidade da situação. Quando os indivíduos são confrontados com novos enquadramentos normativos, ou novas práticas, podem considerar que esta situação é irreversível ou não. Ora, admitindo que o regresso às práticas antigas é impossível, ou pelo contrário que este regresso ainda será possível e que a situação atual é apenas temporária resultam deste dilema situações de ambivalência.

Deste modo, a evolução da representação, em termos de transformação, será totalmente diferente conforme a situação é percebida como irreversível ou não. “*É unicamente na medida em que as modificações das circunstâncias são percebidas como irreversíveis que o processo de transformação das representações sociais (...) se pode conduzir.*” (Rouquette e Guimelli, 1992:14). Este era o enquadramento dos trabalhadores dos centros de saúde, à data da nossa investigação. Estes profissionais [dos centros de saúde] ficaram perante um esquema de transformação, no quotidiano das suas práticas sem contudo terem percebido se esta situação era reversível ou não, ou pelo menos na expectativa que a situação se alterasse.

Quando a situação é percebida como reversível ou excecional, as práticas novas, embora contraditórias, vão provocar modificações superficiais da representação que vão incidir apenas ao sistema periférico. O núcleo central da representação não será atingido por estas alterações. Em contrapartida, quando a situação é percebida como irreversível, as novas práticas contraditórias vão ter consequências muito mais importantes a nível da estrutura representativa.

Deste modo podemos falar de três tipos de transformação das representações sociais.

2.9.1 A Transformação Progressiva

Este tipo de transformação social foi estudado detalhadamente por Guimelli a propósito da representação da caça e a representação da função de enfermeira.

No primeiro caso *Chasse et nature en Languedoc* o autor constatou que as práticas novas não são contraditórias com o núcleo central da representação, o que faz com que a transformação da representação tenha lugar, sem rutura com o passado, isto é, sem compromisso do núcleo central. “*Os modelos ativados pelas práticas novas vão progressivamente integrar-se aos do núcleo central e fundir-se com estes para constituir um novo núcleo, por conseguinte uma nova representação.*” (Guimelli, 1998). Constata-se assim que, quando as novas práticas se tornam mais frequentes, têm um efeito ativador dos modelos cognitivos prescritores. Assim a ativação de certos modelos aumenta a sua importância no campo representativo e gera uma transformação progressiva, sem rutura da representação.

Na segunda investigação o autor mostra que a aplicação de práticas novas pelas enfermeiras em certas unidades de cuidados gera uma transformação progressiva da representação da função de enfermeira. Estas novas práticas, não contraditórias, com o núcleo central da representação, ativam os modelos que as prescrevem e reforçam a sua ponderação no campo representativo. Parece-nos assim que a ponderação das práticas novas na representação seja proporcional à frequência com a qual as práticas são levadas a efeito. Assiste-se então a uma transformação progressiva da estrutura representativa onde as prescrições novas se tornam o núcleo central da representação Guimelli (2001: 83 - 107).

2.9.2 A Transformação Resistente

Neste tipo de transformação, as práticas novas estão em desacordo explícito com o núcleo central da representação. Estas contradições são absorvidas pelos modelos periféricos sem que o núcleo central, inicialmente, seja posto em causa. Este mecanismo é explicado por Flament (1992) a partir do que chama a presença dos modelos estranhos. Assim, os modelos normais ou modelos prescritores dos comportamentos habituais, estando sob a influência de elementos exteriores, vão transformar-se em modelos estranhos. Estes, de acordo com Flament (1992), apresentam quatro características fundamentais estreitamente ligadas:

- A recordação do normal;
- A identificação dos elementos estranhos;
- A afirmação de uma contradição entre estes dois elementos;
- A adaptação de uma atitude que permita suportar, durante certo tempo a contradição entre estes elementos.

Estes modelos estranhos, devido às suas características, permitem aos indivíduos suportar as contradições constatadas, entre os novos elementos exteriores e a sua perceção tradicional.

É de facto, graças às características do sistema periférico que a representação pode ancorar-se na realidade do momento sem que haja transformação do núcleo central. Mas, na medida em que os modelos estranhos se multiplicam, é previsível que a representação se transforme na sua integridade.

Encontram-se diversas investigações que descrevem este tipo de transformação: Domo (1984), Flament (1986), Étienne (1997) etc.. Citamos o exemplo de Domo (1984) que centrou a sua pesquisa na introdução da cultura do arroz pelos colonos em certas regiões do Camarões. Este facto levou os camponeses a práticas sociais contraditórias com as suas práticas tradicionais. A agricultura alimentar camaronesa era centrada na cultura do painço, profundamente enraizada em crenças arcaicas com a convicção que os produtores de painço eram protegidos pelos seus antepassados. Esta investigação na população camaronesa identificou um número importante de modelos estranhos, próprios de práticas contraditórias.

Este tipo de transformação também foi particularmente estudado por Mamontoff (1995-1996). Através de um estudo longitudinal sobre o mecanismo de transformação da representação social da identidade nos “ciganos nómadas”, a partir da aplicação de práticas sociais novas. Efetivamente, a diversificação de culturas, induz à modificação das circunstâncias externas da representação estudada e constitui um acontecimento particular para estes grupos que têm que adaptar-se, a práticas novas contraditórias, com as suas práticas tradicionais. Esta situação reflete-se numa transformação da representação de identidade (Rouquette e Guimelli, 1992).

A presença dos modelos estranhos (Flament, 1992) nas duas estruturas representativas permitiu perceber um processo de transformação resistente no que toca ao núcleo central mas que

continuou a ser superficial. Resumidamente, a diversificação de culturas foi percebida como irreversível pelos “ciganos sedentários” e reversíveis pelos “ciganos viajantes”.

Deste modo, se não há regresso possível ao passado situação irreversível, a multiplicação dos modelos estranhos gera uma hipertrofia periférica (Abric, 1995) e a prazo uma transformação central. Esta “*ambivalência causal*” no nosso estudo foi perfeitamente perceptível ao nível dos colaboradores dos centros de saúde onde verificámos uma produção periférica não condizente com a dos outros elementos envolvidos no estudo.

Se há regresso às práticas antigas (situação reversível), a representação pode apenas guardar o “vestígio”, sob uma forma ou outra destas práticas novas, sem estar a por em causa o sistema central. Estes “vestígios” foram particularmente evidentes com o recurso a logotipos e simbologia ligada às suas práticas e outro tipo de documentos que suportavam administrativamente as suas práticas no passado.

2.9.3 A Transformação Brutal

Esta transformação tem lugar quando as práticas novas põem em causa o sistema central da representação, sem que o sistema periférico possa absorver estas contradições. Então, em função da frequência da aplicação das práticas novas e o carácter irreversível da situação, a representação social vai transformar-se completamente.

Vamos, de acordo com Flament, citar o caso de um estudo efetuado sobre uma comunidade étnica que é chocada no seu sistema de pensamento tradicional e as suas práticas sociais a partir de uma mudança política de tipo revolucionário. Andriamifidisoa (1982) estudou a representação social numa comunidade aldeã de Madagáscar. A revolução socialista de Maio de 1972 implicou a instauração de um Estado Novo que pôs em causa as interações comunitárias. Para os etnólogos, os relatórios sociais das comunidades tradicionais articulam-se em redor de cinco noções que parecem pertencer ao núcleo central da representação tradicional estudada.

Este trabalho sugere-nos que houve uma transformação bastante violenta da representação. As práticas novas contraditórias geraram, nomeadamente na população jovem, modelos que Flament chama normais. Estes modelos parecem integrar ao mesmo tempo um passado normal

antigo e um presente incorporado de novas práticas que, embora diferentes, são consideradas pelos Malgaches jovens como normais. Haveria assim uma “*fratura*” do núcleo central da representação cujos elementos que o constituem ter-se-iam dispersado e teriam evoluído na estrutura. Seguidamente teriam restabelecido a estrutura, de maneira mais ou menos central, para gerar uma nova representação.

2.9.4 Representações Sociais no Campo das Profissões

Um dos pressupostos que aqui vamos usar é a noção de que a representação social confere uma dupla influência sobre o meio ambiente: interno e externo à organização, através da função de comunicação e adaptação.

Como sublinha Legault “*la profession est une organisation susceptible de standardiser la formation, de définir le savoir légitime et de contrôler l’offre de travail au moyen du monopole de ladite définition*” (Legault, 1988:176).

Então as representações sociais têm também significados no contexto profissional onde se elaboram, comunicam e partilham. Vários historiadores da organização do trabalho (Brunhes, 1989; Lallement, 2003) demonstraram que a força histórica dos modelos de organização dos processos de trabalho, com determinados jogos de poder, que acabam por ser legitimados, condiciona o desenvolvimento das organizações, a favor de algumas profissões, particularmente as mais corporativistas e dominantes, tendo implicações nas representações sociais.

Ora, quando há rutura dos modelos que subscrevem a representação do que supostamente é legitimado, poderão verificar-se comportamentos contraditórios, ou estranhos, no sentido de proteger os modelos que sustentam a representação particularmente ao nível periférico.

Já por nós foi referido que as representações e as práticas se influenciam mutuamente. Falar de representações sociais em contextos profissionais é falar de representações coletivamente produzidas, organizadas e partilhadas num dado contexto profissional.

São os saberes particulares, que podem estar modelados à vontade dos contextos profissionais, simbolizados e atualizados para uma dada situação. Procurar estabelecer uma ligação entre representação e pertenças, ou posições profissionais ocupadas por alguns indivíduos, é colocar a hipótese que cada interação profissional partilhada com outros indivíduos dá lugar a comunicações e atividades específicas que modulam as representações sociais.

A análise das representações faz emergir, como tem sido sublinhado por diversas vezes, o contexto onde estas se inscrevem. Segundo Marc e Picard o contexto é o:

champ social ensemble de systèmes symboliques, de structures et de pratiques qui constitue à la fois un référent, un système conventionnel et un ordre rendant l'échange possible et lui conférant ses significations majeure (Marc e Picard, 1989:83).

A avaliação que determinado indivíduo faz de si tem por base a aprendizagem que ele adquire através da sua interação social. A pertença a um determinado grupo ou profissão, contribui para uma identidade social positiva ou negativa (Tajfel, 1972). Neste sentido os grupos sociais estão associados a conotações positivas ou negativas. A representação social de determinada profissão que o sujeito integra pode levantar problemas de pertença a determinado grupo profissional, o que é particularmente frequente em contextos de saúde.

“A identidade social de um indivíduo está ligada ao conhecimento da sua pertença a certos grupos sociais e à significação emocional e evolutiva que resulta desta pertença” (Tajfel, 1972 citado por Cabecinhas, 2002:146, tradução nossa).

“As pessoas dão significado às coisas, a partir da forma como as utilizam e integram nas suas práticas quotidianas. Isto remete para a dinâmica do simbólico, a verdadeira essência da vida social” (Hall, 1997 citado por Pereira, 2001:35).

Segundo Abric (1987), pode considerar-se que em determinadas situações as representações sociais orientam as práticas, especialmente se os sujeitos dispõem de algum grau de autonomia e desempenham tarefas complexas. É o caso de substantiva parte dos nossos colaboradores.

“As representações sociais e as práticas estão indissociavelmente ligadas: elas entrelaçam-se mutuamente; as representações orientam e determinam as práticas e estas agem criando ou transformando as representações” (Abric, 1996:12).

Uma das questões centrais do nosso estudo reside no facto de sabermos se os colaboradores dos centros de saúde têm representações sociais diferentes ao nível do núcleo central, relativamente aos colaboradores do espaço hospitalar, dado que uns e outros têm diferentes estádios de integração normativa.

O estudo das representações é complexo e necessita, teoricamente, de uma abordagem multimetodológica. Implica duas etapas no processo de investigação: de uma parte, a recolha das representações e de outra parte a análise dos dados colhidos.

A este propósito e como Cabecinhas sublinhou *“a pesquisa em representações sociais apresenta um carácter fundamental”* fazendo apelo à utilização de metodologias variadas dado que *“a sua matéria-prima é constituída por recolhas de opinião e de atitudes individuais, sendo necessário reconstituir os princípios organizadores comuns aos conjuntos de indivíduos. Esta tarefa exige o recurso a diferentes técnicas de análises de dados”* (Cabecinhas, 2004).

Também para Doise (1984) o estudo das representações sociais incorpora diferentes níveis de análise e, segundo o autor é, na génese da articulação destes níveis que está o verdadeiro objetivo da psicologia social.

Já Abric tinha salientado que a escolha de uma metodologia faz-se de acordo com sistema teórico que subjaz e justifica a causa da investigação. No mesmo alinhamento se situa Oliveira, em correspondência connosco trocada *“Quanto a mim as técnicas não são um fim, mas somente um meio de chegarmos onde planeamos”*⁵⁵.

⁵⁵ Informações trocadas por correio eletrónico em 17-02-2011. Abílio de Oliveira é um autor por nós citado.

Na parte conceptual, centramo-nos na teoria das representações sociais, num percurso, iniciado com Serge Moscovici (1961/1976), seguindo-se uma focalização mais particular nos pressupostos de Jean Claude Abric, segundo as quais uma representação social define-se pelo seu conteúdo que constitui o seu núcleo central e os elementos periféricos, pela sua estrutura e organização, ou mais precisamente pelas relações que os elementos mantêm entre si. Dito de outra forma, a maneira como se entrelaçam e hierarquizam.

Vimos igualmente que estes elementos funcionam com base em duplos sistemas, um sistema central, estável e rígido e, um sistema periférico composto de modelos capazes de decifrar as diferentes posições, este mais flexível que o sistema central e mais permeável à mudança.

O estudo das representações sociais permitirá, por conseguinte:

- Recolher os elementos que compõem a representação;
- Identificar os elementos do núcleo central;
- Compreender a organização destes elementos.

ABRIC estabelece distinção entre os métodos de recolha do conteúdo das representações e os métodos de determinação da sua estrutura. Assim, na esteira deste postulado, também nós optamos pela separação destes dois métodos, utilizando para o efeito *softwares* distintos mas complementares, ou seja, num primeiro plano analisamos o conteúdo das representações e seguidamente damos a perceber a forma como estas se estruturam e hierarquizam.

CAPÍTULO III

3. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA – PRIMEIRO ESTUDO

3.1 NOTA INTRODUTÓRIA

“As dificuldades devem ser usadas para crescer, não para desencorajar. O espírito humano cresce mais forte no conflito”.
[William Ellery Channing]

A Investigação que desenvolvemos embora não tenha como fim último a confirmação, ou não, das teorias nas quais nos focalizamos conceptualmente, procuramos a todo o tempo perceber o nosso enquadramento na esteira do que estas preconizam.

Então, no sentido de tornar mais claro o propósito da nossa investigação, vamos delimitar a problemática do nosso estudo que tem como eixo central a integração de um conjunto de profissionais oriundos dos centros de saúde e afins, com outros pertencentes aos hospitais de Santa Luzia de Viana do Castelo e do Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima, estes que já anos antes se tinham juntado, formando uma outra realidade que se traduziu no Centro Hospitalar do Alto Minho, com um percurso conjunto de pouco mais de cinco anos.

Assim, focalizados nas teorias da mudança, dos recursos e das representações sociais, vamos tentar entender e explicar como esta nova realidade foi percebida.

No capítulo anterior procuramos informação documentada para enquadrar conceptualmente as teorias que norteiam o enquadramento conceptual deste estudo, no âmbito dos nossos propósitos de investigação.

Ao longo deste capítulo descrevemos o trajeto efetuado, os métodos utilizados, e na esteira do postulado por Hébert:

a validade interna de um trabalho é reforçada quando o investigador tem a preocupação de descrever a sua metodologia, a fundamentação das escolhas, a explicitação das suas fontes e dos métodos utilizados (Hébert,1996:78).

Assim, no decurso deste capítulo fazemos o tratamento e a análise dos dados resultantes da aplicação do questionário.

3.2 RECOLHA DE DADOS EM REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O método de associações livres é uma técnica pra detetar a estrutura, o conteúdo, os índices de polaridade, de neutralidade e os estereótipos do campo semântico ligados às representações sociais De Rosa (2003:81).

A metodologia de investigação em representações sociais levanta, desde logo, duas questões metodológicas: A recolha dos dados e a sua subsequente análise.

Deste modo, vamos nos três pontos seguintes, abordar as metodologias de recolha dos dados. Não todas porque já representam alguma extensividade em contexto de ciências sociais, mas aquelas que aqui usamos e outras que em nossa opinião terão um futuro promissor neste contexto.

No que respeita ao recenseamento do conteúdo, à sua localização dos elementos e à análise da estrutura interna, será feita em capítulo próprio, específica e detalhadamente dedicado a esta questão tão particular.

3.2.1 Os questionários

Atualmente o questionário em contextos de representações sociais é mais utilizado do que as entrevistas. Enquanto a entrevista é uma metodologia fundamentalmente qualitativa, o questionário permite-nos introduzir aspetos quantitativos particularmente nas dimensões sociais que incorporam uma dada representação do objeto em análise. A abordagem quantitativa permite-nos, por exemplo, identificar a organização das respostas, evidenciar os fatores explicativos ou discriminantes de uma população ou entre populações e, identificar e situar, as posições respetivas dos grupos estudados por indexação aos eixos explicativos das categorias em causa.

Do ponto de vista atual no que se refere aos métodos de análises de dados aplicados ao estudo das representações sociais, a abordagem por questionário reforça e privilegia a sua posição.

Uma outra vantagem distintiva do questionário é a possibilidade de à partida podermos categorizar os dados, o que reduz os riscos da amplitude de opções dos sujeitos entrevistados.

Mas o processo de categorização subsequente à aplicação deste instrumento de pesquisa, determina também os limites e as reservas, que se podem formular com a utilização de um questionário para o estudo das representações sociais. O questionário pressupõe efetivamente uma escolha, ou uma seleção de determinados temas depois de o investigador ter refletido, profundamente, sobre estes e o contributo que deles espera para os objetivos do seu estudo.

Inversamente à entrevista, o questionário limita a expressão dos sujeitos a questões muito delimitadas que lhe são propostas. Nas entrevistas o indivíduo pode ser induzido a responder à questão mais irreal, ou inversamente pode surgir a resposta menos esperada por nós (Bourdieu *et al.*, 1986).

Todavia, as críticas à utilização do questionário persistem. Contudo, eles demonstram menor dificuldade de formular e posteriormente tratar as questões feitas. Uma das considerações propostas para dar maior nível de abertura ao interrogado e para que se possa permitir a valorização da sua atividade e produção cognitiva, é através da introdução de várias questões abertas, utilizando termos indutores, como por nós foi feito no caso aqui presente que recorreremos à palavra estímulo “ULSAM”.

3.2.2 Desenhos e suportes gráficos

A preocupação dos pesquisadores que utilizam suportes gráficos para aceder ao conteúdo das representações sociais são praticamente semelhantes às utilizadas através de produções gráficas para aceder à estrutura das representações dos sujeitos.

O objetivo desta metodologia é facilitar a expressão do motivo subjacente ao objeto da representação, tentando ajustar o método de recolha às características da população. Esta metodologia é particularmente útil, em casos especiais de abordagem a crianças, como foi o utilizado sobre a loucura (De Rosa 1987), ou para acontecimentos marcantes como Tchernobyl (Gali e Nigro, 1989), mas também quando determinados objetos fizeram parte da história dos sujeitos, como no caso aqui presente com os logótipos utilizados na segunda amostragem, ou de outros acontecimentos, onde se supõe que a expressão pode assumir contornos não-verbais como demonstrado por Jodelet (1976) sobre a representação social de Paris, onde a maior parte dos conceitos que os sujeitos utilizavam eram essencialmente de ordem não-verbal, que eles apelidaram de “ideias especiais” dificilmente traduzidas em termos de palavras. Então, neste caso particular os autores propuseram aos sujeitos que fizessem representações cartográficas da cidade, que representasse a visão que cada um dos sujeitos tinha da mesma.

Esta metodologia pressupõe três etapas: a produção ou a reprodução de um desenho, ou de uma série de desenhos (como no nosso caso), a análise das expressões dos sujeitos sobre esse desenho, que pode ser escrita ou verbalizada e, finalmente, uma análise quantificável, relativa ao objeto gráfico em análise, habitualmente sob a expressão de sentimentos na dimensão positiva, negativa ou neutra. A utilidade gráfica é também tida em conta para melhor ajudar a organizar a estrutura da representação, numa fase em que o núcleo central está perfeitamente delimitado.

3.2.3 A Entrevista

Este tipo de abordagem é considerado como complemento ao questionário para nos ajudar a perceber a organização interna das representações sociais. A entrevista, mais precisamente a

entrevista guiada, suporta e consolida a estrutura da investigação tanto neste como noutro contexto. O estudo de Herzlich (1969), sobre a saúde e doença mental constitui um exemplo bem conhecido.

Já Moscovici (1969), precisamente no prefácio da obra antes citada, havia referido a importância e a pertinência da utilização da entrevista para o estudo das representações, sublinhando as seguintes evidências:

A entrevista favorece o discurso dos sujeitos, caracterizado por múltiplos aspetos, por vezes de análise difícil, porque favorece – conscientemente ou não – a utilização de mecanismos psicológicos, cognitivos e sociais que, posteriormente são de mais difícil categorização, implicando o recurso a metodologias de análise de conteúdo, sempre com algum peso de enviesamento e subjetividade.

3.3 OS COLABORADORES E AS SUAS REPRESENTAÇÕES

Como já referimos, os colaboradores da ULSAM, EPE, distribuem-se por todas as Unidades de Saúde do setor público existentes no Distrito de Viana do Castelo.

No final do exercício de 2013 a ULSAM, EPE tinha 2.641 colaboradores, sendo 1.670 (63,23%) da área hospitalar e 971 (36,77%) da área dos cuidados primários, vulgo centros de saúde.

O grupo com maior número de colaboradores é o dos Enfermeiros com 865 (32,75%), seguindo-se o dos Assistentes Operacionais⁵⁶, vulgo Auxiliares, com 608 (23,02%). Em terceiro lugar aparecem os Médicos com 543 (20,56%) e em quarto lugar os Assistentes Técnicos antes Administrativos, com 393 (14,88%). Os Técnicos de Diagnóstico e

⁵⁶ Com a publicação da Lei nº12-A/2008, de 27 de Fevereiro, os Auxiliares de Ação Médica e os Administrativos passaram a ser designados deste modo.

Terapêutica são 108 (4,09%) e os grupos menos expressivos são o dos Técnicos Superiores⁵⁷ com 53 (2,01%), os Técnicos Superiores de Saúde com 40 (1,51%), outros profissionais 17 (0,64%) e Pessoal Dirigente com 14 (0,53%).

Na seleção de um método de recolha do conteúdo das representações sociais no sentido de se determinar o campo representativo das pessoas interrogadas sobre a ULSAM, EPE, bem como as suas opiniões, optamos pelo método associativo através do questionário, tendo como termo indutor a ULSAM.

Este questionário esteve disponível “*online*” e para além da recolha do conteúdo das representações sociais, fomentava também a avaliação do nível de satisfação relativamente à criação da ULSAM, EPE bem como o sentimento de afiliação para com a mesma, contendo ainda as variáveis caracterizadoras dos elementos da amostra por sexo, grupo etário, grupo profissional, local de trabalho e nível de informação obtido relativamente à criação da ULSAM, EPE.

Num primeiro plano, limitamo-nos à recolha do conteúdo das representações sociais, e diferenciar o núcleo central e os elementos periféricos, isto é, compreender, em parte, a sua estrutura. O método escolhido é sustentado igualmente num critério de viabilidade para este projeto. Assim, dada a oportunidade de trabalharmos no seio de uma equipa de investigadores experientes no campo das representações sociais por um lado e, por outro lado, a necessidade de enquadrar este projeto ao nível de uma formação académica diferenciada, donde se pretende a obtenção de valor científico acrescentado, optamos por este tipo de metodologia.

Consequentemente, o ponto seguinte contém, parte da investigação empírica que sustenta este estudo, de acordo com as evocações dos colaboradores recentemente integrados na Unidade

⁵⁷ Esta categoria engloba profissionais licenciados que, de forma geral, exercem funções administrativas. Na categoria “outros profissionais” encontram-se uma grande variedade de profissões, como por exemplo: educadora de infância, capelão, jardineiro, etc.

Local de Saúde e dos colaboradores que já incorporavam o Centro Hospitalar desde finais de 2002.

Este projeto, tanto do ponto de vista conceptual quanto operacional, norteia-se pelos pressupostos da corrente estruturalista, particularmente identificado com a Escola de Aix-en-Provence, isto porque define a existência de um núcleo estruturante (nú central) e a existência de elementos periféricos e a forma como estes se organizam, hierarquizam e se relacionam entre si.

La théorie du noyau marque un pas décisif dans la compréhension et dans l'étude des phénomènes de représentation. En distinguant des cognitions périphériques et centrales, et en faisant jouer à ces dernières un rôle structurant, elle offre un modèle descriptif et explicatif de la structure des représentations. On l'a vu, ce modèle est articulé autour d'une dimension essentielle : la centralité (Moliner, 1996:79).

No sentido de se operacionalizar este tipo de investigação, foi colocada a cada um dos grupos a palavra estímulo ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho) pedindo-se que cada um dos intervenientes efetuasse evocações relativas ao estímulo apresentado, referindo-as por ordem de evocação e atribuindo-lhes um sentimento: positivo, negativo ou neutro.

- Assim, aos participantes foi perguntado: o que lhe que lhe ocorre quando pensa na Unidade Local de Saúde?
- Seguidamente perguntamos: o pensamento que lhe ocorreu provocou em si um sentimento positivo, negativo ou neutro?

Esta metodologia foi configurada nos pressupostos sustentados por Vergès (2001), de ordem de aparição, sendo a primeira evocação a mais importante, a segunda a subsequente, seguindo-se este critério até ao limite das evocações, que foram classificadas a nível ordinal. Ora, em termos práticos e partindo do pressuposto que as primeiras evocações são as mais importantes, serão também as primeiras a serem registadas por critério de importância e as que mais ponderam para a importância média.

Aos dois grupos, dos hospitais e centros de saúde, apresentamos ainda mais três questões. Uma sobre o nível de fidelização que sentiam perante a Unidade Local de Saúde e outra relativa ao nível de autonomia que percecionaram enquanto profissionais desta organização e, finalmente outra a perguntar como percecionaram o processo de mudança, tendo em conta também o nível de informação obtido sobre este processo de transição.

Começamos por descrever os resultados analisando a primeira questão e as evocações que foram produzidas para posteriormente analisarmos o conteúdo e a estrutura das representações sociais. Finalmente, aplicamos alguns testes paramétricos e não paramétricos, no sentido de percebermos se maiores níveis de autonomia e fidelização produzem categorias de evocações diferentes, e de que modo estas variáveis se relacionam umas com as outras.

Assim, dado que nos deparamos com um vasto universo de produção cognitiva dos sujeitos e, no sentido de reduzir esta extensibilidade, procedemos ao processo de categorização das evocações recolhidas.

3.4 O PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO

“O desafio básico da ciência cognitiva é tentar entender e esclarecer como o Ser Humano representa mentalmente o mundo geral e específico” (Koch 2002:67)

De acordo com o ponto de vista da teoria da categorização o conhecimento que determinado sujeito detém acerca de um dado objeto, está organizado em categorias, de acordo com o nível de percepção que o sujeito faz deste. Não se apreende a realidade na sua especificidade e abrangência, mas fazendo uma discriminação seletiva da informação. Para esta seleção contribuem determinados processos cognitivos como a categorização.

Uma das condições básicas do Ser Humano é a organização da realidade em categorias, sobre uma dada resposta a determinados estímulos, que não sendo iguais, podem ser tratados como equivalentes. Assim, para reduzir a complexidade do mundo que nos rodeia, as pessoas agrupam os estímulos sociais, de acordo com a percepção que têm destes, iniciando-se assim um processo cognitivo com bases esquemáticas para a formação de categorias.

Efetivamente, o processo de categorização, permite simplificar o meio ambiente que nos rodeia, retendo de forma seletiva a nossa atenção para certos aspetos de um estímulo particular, permitindo posteriormente o seu agrupamento numa dada categoria. O processo de categorização tem então, o propósito de agrupar entidades (objetos, ideias, ações) por semelhança. É um processo mental quase natural no Ser Humano, pois vivemos quotidianamente a classificar coisas e ideias a fim de compreender e conhecê-las melhor.

Tradicionalmente, a psicologia explicava a formação de categorias pelo processo de associação que se estabelece entre uma resposta e um conjunto de estímulos semelhantes, partindo do pressuposto de todos possuírem o mesmo conjunto de atributos (Manis, 1966). A psicologia cognitiva contemporânea tem uma visão mais flexível do que a apresentada pela psicologia tradicional, adotando conceções menos rígidas, que não implicam a existência de um número determinado de atributos. Numa das conceções atuais desenvolvidas por Rosch e colaboradores (Rosch, 1978; Mervis e Rosch, 1981, Johnson e Boyes-Braem, 1976) as categorias representam um conjunto de semelhanças. Neste enquadramento os elementos de uma dada categoria variam com o nível de ligação ao protótipo.

Então, a categoria nesta ótica é mais uma dimensão prototípica de um conjunto de estímulos, do que um conjunto abstrato de atributos (Cantor e Mischel, 1979). Nesta perspetiva, o protótipo destaca alguns atributos como modelos e, ao categorizar-se um objeto, o que realmente se faz é comparar o grau de semelhança desse objeto, com o conjunto de atributos próprios do modelo que melhor o representa. Era esta a conceção do modelo clássico de categorização que se baseia numa hipótese central “*segundo a qual os elementos de uma mesma categoria serão percebidos de forma semelhante – efeito de assimilação*” (Cabecinhas, 2002:150).

No seguimento do estudos sobre esta matéria (Doise, 1984:138) evidenciou que o processo de categorização é um processo psicossociológico, que reflete o modo como uma dada realidade social construída por grupos, afeta o comportamento dos seus integrantes, refletindo o modo como eles agem com essa mesma realidade, não se revelando de forma simétrica.

É evidente que esta assimilação pode ser feita em vários níveis de cognição. Assim, quando nos referimos a profissionais de saúde, podemos chegar a particularidades como: médicos, enfermeiros, assistentes, etc. Na mesma linha de entendimento, se falarmos de cuidados de saúde, podemos estar a referir-nos à administração de medicação, aplicação de pensos ou outro tipo de situações, tão díspares, no dia-a-dia das organizações hospitalares. Também, podemos pensar num movimento contrário de inclusão em níveis mais abstratos. O universo dos cuidados de saúde fazem parte de um conceito mais abrangente, como saúde, doença, e algumas categorias profissionais numa dimensão mais restrita como cirurgião, intensivista, dermatologista, etc.

O que Rosch e colaboradores propuseram foi a classificação de objetos em três níveis de abstração: um nível inferior, que à partida é composto por um objeto, sujeito, ou coisa específica; um nível intermediário, que inclui vários objetos concretos e finalmente outro de nível superior que para além de outros inclui diversos elementos do nível intermediário.

Estes autores constataram que, na descrição de objetos, as categorias mais empregadas são as do nível intermediário, por terem um maior alcance descritivo que as do nível superior e, maior dimensão objetivadora que as do nível inferior. Esta categoria intermediária desempenharia frequentemente o papel de protótipo na categorização destes objetos. Rosch (1978), assim como Cantor e colaboradores (1979), propuseram a utilização dos modelos de categorização de objetos naturais para os eventos e estímulos sociais. Exemplificando o que aqui se diz, o estado crítico de um doente, pode definir-se pelo local onde o doente se encontra no hospital, isto é, cuidados intensivos igual a estado grave, ou «ligado às máquinas».

Uma outra abordagem ao processo de categorização foi proposto por Hintzman (1986) e Nosofsky (1984), denominada de *Exemplar Models* (Modelo dos Exemplos). Estes autores defendem que os indivíduos retêm na memória conceitos concretos “exemplos” que vão

determinar em sede de processo de categorização, os determinantes da memória de curto, médio e longo prazo. Assim, a categorização de um novo evento será feita por ancoragem dos “exemplos” disponíveis na memória.

Sublinhamos que o processo de categorização tem sido objeto de numerosas pesquisas em psicologia social. Deste modo, outros autores (*e.g.* Leyens, 1983, Bourhis e Leyens 1994) definem a categoria como um conjunto de dimensões descritivas (Cordier e Dubois, 1981) onde os valores podem variar dentro de certos limites. Assim, um objeto pertencerá a dada categoria, logo que as suas características correspondem às dimensões descritivas dessa categoria, situando-se nos seus limites e variações aceitáveis.

O processo de categorização permite reduzir a complexidade da nossa envolvente. Assim, admitindo e considerando que demos aos sujeitos a possibilidade de fazerem evocações livres, tivemos de tratar um grande número de informações. Então, no sentido de facilitar a identificação e o reconhecimento de informação dispersa, procedemos ao processo de categorização. Então, a partir do momento que as evocações podem ser enquadradas numa categoria, que melhor as representa, é possível atribuir-lhes as características próprias dessa dada categoria. O processo de categorização agiliza o desenvolvimento de compreensão e aprendizagem, dado que, facilita a interpretação cognitiva. Este processo também contribui para a orientação das condutas. As características de uma categoria determinam, efetivamente, o comportamento a ter em relação aos objetos que essa categoria incorpora⁵⁸.

Como explica Jodelet as representações podem aparecer como as “*catégories qui servent à classer les circonstances, les phénomènes, les individus auxquels on a affaire*” (Jodelet, 1997:360).

⁵⁸ Neste enquadramento Moliner (1996:16), salienta que o sujeito que atribui aos insetos a categoria de “*dangereux*” terá tendência para evitá-los.

Efetivamente, se as representações sociais são um sistema de conhecimento que atende ao meio social, espera-se que elas considerem também os atores presentes nesta envolvente, participando na regulação das interações sociais. Por estas razões alguns autores preferem considerar, que a categorização é uma das funções das representações sociais, o que nos parece fazer sentido, particularmente, na ótica estruturalista. Nesta linha de pensamento também se situa Abric.

Figura 5 - Matriz para recolha do conteúdo das representações

		IMPORTÂNCIA	
		Forte	Fraca
FREQUÊNCIA	Forte	Elementos Centrais (Candidatos ao núcleo Central)	Zona de Mudança Primeira Periferia ou Periferia Próxima
	Fraca	Zona de Mudança ou Periferia de Contraste	Elementos Periféricos Segunda Periferia ou Periferia Distante

Nesta aproximação podemos então afirmar que o processo de categorização é uma forma de operacionalização de uma representação social. Um dos processos de categorização que tem bastante influência na ancoragem é a categorização prototípica (Doise, 1991). O protótipo é entendido como o elemento da categoria que melhor a representa e define. Assim, em contextos de representações sociais, o sujeito vai fazer emergir protótipos, que serão categorizados como elementos nucleares ou periféricos, de acordo a frequência e importância que são atribuídos.

Na perspectiva da Cognição Social, um dos processos mais estudados relativamente à formação de estereótipos é a categorização. Segundo Hamilton e Trolie (1986), a base para qualquer tipo de estereótipo, é a diferenciação conceptual constituída entre grupos com base em processos de categorização.

Uma das primeiras características da categorização foi relacionada com a explicação das formações dos estereótipos, evidenciando a sua capacidade de acentuar tanto as diferenças entre os grupos, quanto as semelhanças dos membros no interior do grupo. Dito de outra forma, uma das características essenciais do estereótipo é a possibilidade de poder ser generalizado sobre um conjunto de pessoas, baseada na crença destas, ou da pertença a uma

categoria social específica. Parece natural explicar o desenvolvimento dos estereótipos a partir da simples categorização, onde tudo leva a crer, que a semelhança intragrupo e a diferença entre os grupos, não sendo uma consequência automática da categorização, poderá ser um resultado imediato a que estas nos podem levar.

Os sujeitos usam várias formas de categorização, dependendo das circunstâncias com que se depararam. Pensando-se num processo de mudança, como foi no nosso caso, que visou a integração de colaboradores à dimensão de um Distrito, falar-se-á de motivados, não motivados, satisfeitos, insatisfeitos, (des) integração, cooperação, informação, etc.

Mervis e Rosch (1981), em oposição clara à visão clássica de categorização, consideraram que os membros de uma categoria variam conforme sua identidade; por exemplo, os *médicos* são vistos como um exemplo mais típico da categoria “profissionais de saúde” relativamente aos *enfermeiros*, o que implica dizer, que a pertença a uma categoria requer certo nível de similaridade com o protótipo que neste caso será o médico. A partir desta noção de categoria, percebemos que os médicos são o protótipo com maior saliência para esta categoria profissional do pessoal prestador de cuidados de saúde. Assim, algumas categorias como “trabalhadores da saúde”, por exemplo, têm uma ampla capacidade de incluir membros (categoria de ordem inferior); já a categoria “enfermeiros”, inclui membros de uma categoria bastante típica de profissionais específicos (categoria de ordem intermédia). A categoria “técnicos de saúde” tem uma capacidade menor de inclusão que “trabalhadores da saúde” e mais que “enfermeiros”.

No nosso estudo depois de recolhido o conjunto das evocações, procederemos a sua categorização, por grandes categorias prototípicas, à sua análise de acordo com os critérios da frequência e importância média e sentimento manifestado: positivo, neutro, ou negativo, como adiante melhor se explicará.

3.5 SOFTWARES PARA ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Com o desenvolvimento das tecnologias de informação, deu-se um verdadeiro incremento a nível das diferentes dimensões, da produção geral de “*softwares*” também em contexto de análise de texto, particularmente qualitativa ⁵⁹ e das representações sociais como seguidamente se refere.

Contudo, neste percurso, como de resto sempre acontece, sobressaem os melhores, os «marcos de referência» particularmente no domínio das representações sociais. Futuramente, a garantia da perenidade destas «ferramentas» em contextos de investigação científica, passará, pela disponibilidade de suporte nos dois domínios da investigação: quantitativa e qualitativa, com disponibilização de ambientes amigos do utilizador, rapidez de processamento e custo-benefício.

Assim, seguidamente abordamos alguns destes *softwares* que foram, ou ainda são, marcos norteadores em contextos de representações sociais.

3.5.1 Programa Alceste

Este programa foi criado por Max Reinert no Centro Nacional Francês de Pesquisas Científicas (CNRS) e é comercializado pela Société IMAGE desde 1986 que    atualmente dirigida por um dos seus fundadores. O programa está disponível em francês para computadores em ambientes *Windows*® XP, Vista, 7 e *Mac* OS® X. Existe um manual de apoio em português em formato PDF elaborado pela organiza  o *Targetware*. Segundo as informa  es disponíveis no *site* da empresa ⁶⁰, o programa permite identificar

⁵⁹ <http://www.unige.ch/ses/sococ/aqual/links/qualsoft.html>

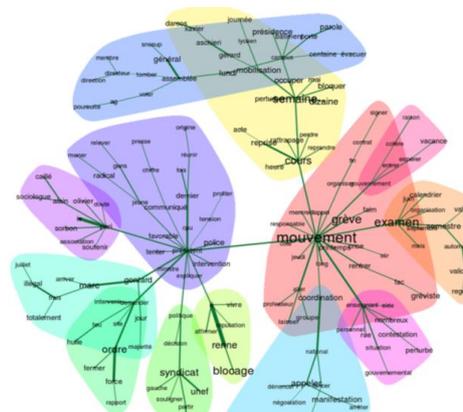
⁶⁰ <http://www.image-zafar.com/en/alceste-software>

automaticamente a parte essencial de um texto, seja uma entrevista, perguntas abertas ou compilações de textos diversos. Apesar de o utilizador poder resumir as suas ações às funcionalidades básicas do programa, a intervenção mais importante do investigador resume-se à composição do *corpus* do texto em análise de forma a torná-lo coerente e suficientemente reduzido para que se aplique a estatística textual. Este *software* permite igualmente a análise fatorial de correspondências e atualmente já está disponível a versão 2013.

3.5.2 Programa Iramuteq

O Iramuteq é um *software* livre distribuído nos termos previstos da licença GNU GPI (v2)⁶¹. A sua estrutura repousa sobre o *software* R⁶² e está escrito na linguagem *python*⁶³, as últimas versões correm tanto em ambiente *Windows*® como *Mac os*®⁶⁴. Este *software* permite-nos fazer análises estatísticas do *corpus* de um texto de acordo com a metodologia descrita por Reinert (1983) relativamente à classificação hierárquica descendente do tipo *árvore máxima*, permitindo-nos a elaboração das diferentes categorias e o seu cruzamento com os sujeitos que as produziram.

Figura 6 - Árvore máxima produzida pelo *software* Iramuteq



Todavia, para além da análise lexicográfica de um texto permite-nos igualmente algumas opções mais avançadas como seja a análise de semelhança e a aplicação de testes estatísticos

⁶¹ <http://www.gnu.org/licenses/gpl-2.0.html>

⁶² www.r-project.org

⁶³ www.python.org

⁶⁴ <http://www.iramuteq.org/Members/pierre.ratinaud/changelogs/changelog-0-6-alpha-3>

como o qui-quadrado. A consulta da documentação ⁶⁵dá-nos a conhecer mais detalhadamente as potencialidades, também as fraquezas, deste *software*.

3.5.3 IBM Text Analysis for Surveys

Este é mais um *software* emergente, ou seja, um módulo do sobejamente conhecido *software*

Figura 7 - Output obtido pelo ibm text analysis

id	Response	Categories
1	ORGANIZAÇÃO CENTRO DE SAÚDE DIFERENCIADOS	saúde<-> cuidado<-> organização<->
2	Unidade Local de Saúde de nível credenciado, Unidade de prestação de serviços, Promoção com a missão de prestar serviços fortes.	cuidado<-> saúde<-> cuidado<->
3	Cuidado de saúde integrado, Grande diversidade, Grande atendimento, Rápido e comunicação	saúde<->comunicação<-> cuidado<-> saúde<->
4	Integração de serviços atendimento de recursos melhores de serviços	cuidado<-> integração<-> recursos<->saúde<-> serviço<->
5	Grande, Uma estrutura mais diversa, possibilidade de continuidade de cuidado, acessibilidade facilitada.	cuidado<->
6	Unidade de saúde orgânica	cuidado<-> saúde<-> saúde<->
7	saúde organizada cuidado	cuidado<-> integração<-> saúde<->
8	O meu local de trabalho, Unidade de Saúde Primária e Diferenciados organizados, de forma integrada, Estrutura hierárquica detalhada de quem trabalha nos	saúde<-> cuidado<-> tempo<-> trabalho<->saúde<->

SPSS® (Statistical Package for Social Sciences), atualmente com a patente da IBM®, que à data era disponibilizado de forma gratuita durante um mês ⁶⁶, apresentando-se na figura 7 o *IBM Text Analysis for Surveys* o «produto» que serviu alicerce ao processo de categorização que aqui encetamos.

Do teste que dele fizemos, ficámos com a ideia que se trata de um *software* promissor, em contextos de análise de texto, pese o facto de o seu preço à data, não fosse nada convidativo.

Este *software* utiliza poderosas tecnologias de processamento de idioma natural (NLP) especificamente desenvolvidas para a pesquisa e análise de texto. Com a sua utilização conseguimos categorias coerentes compatibilizadas com outros *softwares* usados.

⁶⁵ <http://www.iramuteq.org/documentation>

⁶⁶ <https://www.ibm.com/developerworks/br/downloads/im/spsstext/>

3.5.4 O Programa T – Lab

O T-LAB⁶⁷ é mais uma “ferramenta” para tratamento e análise de texto, ao dispor dos investigadores nesta área desde 2001. Apresentada em quatro línguas: Espanhol, Francês, Inglês e Italiano.

Com um interface fácil de utilizar e amigável para o utilizador permite-nos vários tipos de análise de periódicos, relatórios de entrevistas ou discursos, respostas a perguntas abertas, tratamento de legislação, livros, etc.

Este *software* utiliza métodos automáticos que permitem descobrir as relações significativas entre palavras e as categorias onde se encaixam e as respetivas variáveis. A gama de opções colocada à disposição dos investigadores é ampla e flexível, resultando em “*outputs*” que podem ser facilmente interpretados.

No que respeita ao processamento de dados o T – Lab, realiza a segmentação do texto e a sua parametrização de forma automática a partir de uma matriz de “palavras-chave”. Assim, posteriormente podem utilizar-se opções que nos permitem três tipos de intervenção: análise de coocorrências, análises temáticas e análises comparativas. À presente data o manual de apoio em formato digital e língua inglesa está disponível *online*⁶⁸.

⁶⁷ <http://www.tlab.it/es/presentation.php>

⁶⁸ http://www.tlab.it/en/allegati/help_en_online/mprepar.htm

3.5.5 O Programa Discan

O DISCAN, desenvolvido por Pierre Maranda (1989), na Universidade Laval (Quebec) permite também, para além da análise do discurso dos sujeitos, uma análise de semelhanças entre as categorias construídas.

Da análise textual deriva um mapeamento semântico baseado nas cadeias de Markov⁶⁹, que como resultado final configura uma “teia” de ligações mais ou menos fortes, que se estabelecem entre as diferentes categorias em análise.

3.5.6 Programa Evoc 2000

O programa Evoc 2000 é um *software* de análise lexical elaborado por Vergès que se popularizou, tendo mesmo conseguido um verdadeiro sucesso, a partir de um estudo realizado sobre a representação social do dinheiro (Vergès, 1992).

Posteriormente, este *software* foi utilizado por autores de renome, como Doutre (Doutre, 2007), Dany e Apostolidis (Dany e Apostolidis, 2002). Permite-nos o tratamento de associações livres, resultantes da aplicação de um questionário ou de uma entrevista. Depois deste processo cria-se uma análise prototípica do “*corpus*” textual daí resultante, que cruza a importância atribuída às palavras, com a frequência da sua aparição.

Este *software* incorpora um conjunto de subprogramas que se complementam e interligam entre si. No seu historial sofreu várias melhorias e adaptações sendo que a última versão da qual tomamos conhecimento e usamos no desenvolvimento deste estudo data de 2005.

⁶⁹ Uma cadeia de Markov é uma sequência de variáveis aleatórias: X_1, X_2, X_3, \dots que podem assumir um conjunto de valores entre X_1 e X_n .

Importa também aqui salientar que este método de análise se inscreve numa aproximação teórica de base estrutural das representações sociais, permitindo-nos num primeiro plano o recenseamento das categorias afetas ao núcleo central e aos elementos periféricos (Moliner 2008), preparando os dados para posteriormente poderem ser avaliados através da análise das semelhanças.

O resultado global desta análise é uma matriz composta por quatro quadrantes correspondendo

Figura 8- Frequência*Importância



cada um a zonas específicas da representação do objeto em estudo. A configuração informática desta matriz tem origem no modelo teórico proposto por Vergès (1994). A matriz apresentada na figura ao lado pode ser resumida da forma seguinte:

O primeiro quadrante superior esquerdo corresponde ao núcleo da representação social do objeto em estudo, é composto por palavras que tem uma frequência elevada e uma importância forte, apresentando uma

prioridade superior relativamente às demais palavras evocadas. O quadrante superior direito representa a primeira periferia que reflete uma zona suscetível de mudança e é também denominado por periferia próxima. As palavras são por vezes pouco frequentes mas tem uma importância elevada. O segundo quadrante inferior direito representa uma zona periférica mais distante, conhecida também por segunda periferia. Finalmente, o último quadrante inferior esquerdo que também é uma zona de periferia, onde não há muita congruência entre a frequência e a importância das evocações, razão pela qual também é conhecida por periferia de contraste.

O programa está configurado para valores determinados de frequência contudo, a escolha do “rang moyen” é independente desta opção e foi por nós fixado em 2.8 no sentido de

conseguirmos informação mais consolidada. Alternativamente, fixamos também a frequência intermediária em 20% e a mínima em 10% (figura 8).

3.6 O QUESTIONÁRIO, TESTES E APLICAÇÃO

O instrumento de pesquisa que elaboramos resultou num primeiro plano das sugestões de um grupo de peritos colaboradores da ULSAM, EPE, particularmente ligados à área da gestão e do planeamento, aos quais pedimos o seu contributo, para análise do questionário dando origem ao primeiro formato. O grupo de peritos foi constituído por um médico, uma nutricionista, duas gestoras, uma ligada à área da gestão e outra à área do planeamento, um enfermeiro chefe e um assistente técnico, todos foram concordantes em afirmar que o questionário era simples e de preenchimento rápido.

Seguidamente ficou disponível em formato digital no sítio da <http://www.surveymonkey.com/s/GB2LLFS> para fazer o pré-teste e avançar para a sua consolidação.

Responderam 41 colaboradores e apenas três sugeriram pequenas alterações que se prendiam com a categoria profissional e todas elas foram tomadas em linha de conta, à exceção de uma sugestão que previa a divisão da questão número quatro em duas, mas que por uma questão de logística (o servidor não permitia ter *online* mais que dez questões) entendemos não tomar em linha de conta.

Entretanto, o passo seguinte foi solicitar autorização para podermos aplicar o questionário aos colaboradores da ULSAM, tendo o pedido de autorização dado entrada no dia 18-07-2011 e autorização foi dada no dia 28-07-2011 pelo próprio Presidente do Conselho de Administração da ULSAM, EPE.

Posteriormente solicitamos a colaboração do Serviço de Documentação da Unidade Local de Saúde para disseminar o questionário por todos os endereços de correio eletrónico dos diferentes colaboradores, o que foi prontamente feito. O período de recolha da informação

Figura 9- Questões e respetivas dimensões

Dimensão Psicológica	Questão
Cognitiva	Q1 - O que lhe vem ao pensamento quando se lembra da ULSAM?
Afetiva	Q2 - De uma forma geral os pensamentos que lhe ocorreram geraram em si um sentimento: positivo, negativo ou neutro?
	Q3 - Que grau de ligação sente relativamente à ULSAM?
Comunicacional	Q4 - Como viveu o processo de integração da ULSAM?
	Q5 - Durante o processo de criação da ULSAM sentiu-se: Bem informado, razoavelmente informado, mal informado?

decorreu entre o dia 01-08 de 2011 e o dia 30 do respetivo mês. As respostas começaram de imediato a aparecer na base de dados. Entretanto, constatamos que categoria profissional dos Assistentes Operacionais (antes Auxiliares de Ação Médica) não estava a responder. Tentamos perceber o porquê desta situação, chegando à conclusão que são muito raros os profissionais desta categoria que têm endereço eletrónico institucional. Confrontados com esta situação resolvemos distribuir por estes profissionais o questionário em suporte papel, que dificultou em parte a nossa ação, tendo igualmente influenciado o nível de aderência que foi menor e mais moroso.

Optamos por um questionário simples onde se enquadram três dimensões psicológicas: cognitiva, afetiva e comunicacional, particularmente nas cinco primeiras questões, dado que as restantes objetivavam a caracterização da amostra.

Durante a fase de pré-teste o questionário foi aplicado duas vezes, ao mesmo grupo de pessoas decorrido algum período de tempo entre os dois momentos de aplicação (técnica de reteste). Como a correlação entre os resultados dos dois momentos de aplicação foi fortemente positiva, o questionário foi considerado confiável. Considerando, que as variáveis em análise se apresentam sob o nível de mensuração intervalar e categórico, aplicamos o coeficiente de correlação de Pearson (Sampieri, 1996).

O período de tempo decorrido entre as duas medições foi de facto tomado em linha de conta, porque períodos demasiado longos são suscetíveis de mudança de opinião. Assim, o tempo

decorrido entre as duas avaliações foi inferior a duas semanas e os resultados estão apresentados na figura 10, onde se evidencia uma correlação positiva perfeita para as questões n.º 2 e 3 e uma correlação positiva moderada para a questão n.º 5.

Figura 10 – Aplicação do *Alpha de Cronbach*

		Q2_A	Q2_B			Q3_A	Q3_B
Q2_A	Pearson Correlation	1	1,000**	Q3_A	Pearson Correlation	1	1,000**
	Sig. (2-tailed)		0		Sig. (2-tailed)		0
	N	41	41		N	41	41
Q2_B	Pearson Correlation	1,000**	1	Q3_B	Pearson Correlation	1,000**	1
	Sig. (2-tailed)	0			Sig. (2-tailed)	0	
	N	41	41		N	41	41
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed) - alpha Cronbach = 0,73				** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed) - alpha Cronbach = 0,73			

Ainda e relativamente à confiabilidade do questionário consideramos também o coeficiente *alfa* de Cronbach.⁷⁰ Efetivamente, quando o coeficiente for superior a 0,7 pode-se garantir a confiabilidade deste instrumento de pesquisa. Neste sentido e considerando que a primeira questão é do domínio cognitivo, pois vai permitir aos sujeitos fazerem evocações livres, relativamente à entidade empregadora, esta não foi tomada em linha de conta. As questões números 2, 3, e 5, foram submetidas a aplicação do teste *alfa* Cronbach com um valor superior a 0,7, o que garante a confiabilidade destas questões.

⁷⁰ O teste *alpha* de Cronbach foi apresentado Lee J. Cronbach, em 1951, para se estimar a confiabilidade de um questionário que se pretenda usar numa dada investigação.

3.6.1 Cálculo da Dimensão da Amostra

O número de elementos a incluir num estudo baseia-se em vários fatores e há várias fórmulas estatísticas para determinar a dimensão da amostra. No presente caso para o cálculo da

N									
10	10	100	80	280	162	800	260	2.800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3.000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3.500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4.000	351
30	28	140	103	340	181	1.000	278	4.500	354
35	32	150	108	360	186	1.100	285	5.000	357
40	36	160	113	380	191	1.200	291	6.000	361
45	40	170	118	400	196	1.300	297	7.000	364
50	44	180	123	420	201	1.400	302	8.000	367
55	48	190	127	440	205	1.500	306	9.000	368
60	52	200	132	460	210	1.600	310	10.000	370
65	56	210	136	480	214	1.700	313	15.000	375
70	59	220	140	500	217	1.800	317	20.000	377
75	63	230	144	550	226	1.900	320	30.000	379
80	66	240	148	600	234	2.000	322	40.000	380
85	70	250	152	650	242	2.200	327	50.000	381
90	73	260	155	700	248	2.400	331	75.000	382
95	76	270	159	750	254	2.600	335	100.000	384

Fonte: HUOT, R., Métodos Qualitativos pra as Ciências Sociais, Lisboa, Instituto Piaget, 2002, 23.

dimensão da amostra recorremos à tabela proposta por Huot, (2002:23), onde “N” representa a população e “n” a amostra que dela extraímos. A partir desta tabela deduzimos que para uma população cuja dimensão é de 2.600 elementos necessitamos de 335 elementos⁷¹ (cf. Tabela 1). A amostra final por nós validada foi de 450 inquiridos, ou seja, 34,3% a mais do que o normalizado para o universo de onde a amostra foi extraída. A conclusão idêntica em

termos de cálculo de dimensão de amostra leva-nos a hiperligação indicada em rodapé.

⁷¹ <http://www.b2binternational.com/techniques-tools/interactive-research-tools/sample-size-calculator/>

3.6.2 Recolha, Tratamento e Análise de Dados

Após obtermos a necessária autorização para recolha de dados, passámos à sua operacionalização.

O processo de recolha de dados foi, particularmente, realizado numa plataforma informática, que as tecnologias de informação, atualmente, disponibilizam *online*. Os dados migraram posteriormente para o *Excel*® e entretanto foram exportados para o *SPSS*®, onde nos permitimos a uma análise mais complexa, incidindo particularmente em testes não paramétricos.

Vale a pena referir que este tipo de plataformas em muito obvia o tempo que o investigador gasta pela metodologia tradicional de envio, entrega e receção do material de suporte à investigação.

O nosso entusiasmo pelos *softwares* especificamente usados para análise do conteúdo e da estrutura das representações sociais, levou-nos a fazer vários contactos tendo-nos sido disponibilizado em meados de 2012, os *softwares evoc 2005* e *similitude 2005* também aqui utilizados⁷².

⁷² Este *software* está disponível em:

[https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/Vers%20le%20les-fichiersEvoc-Similitude 2005/SetupEvocation2005.exe](https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/Vers%20le%20les-fichiersEvoc-Similitude%202005/SetupEvocation2005.exe).

[https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/Vers%20le%20les-fichiersEvoc-Similitude 2005/SetupSimilitude2005.exe](https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/Vers%20le%20les-fichiersEvoc-Similitude%202005/SetupSimilitude2005.exe).

Também, nesta dropbox, está uma tradução livre por nós realizada do manual *Evoc*:

<https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/Vers%20le%20les-fichiersEvoc-Similitude-2005/Evoc%202005%20dia%2016%202013%5B1%5D-c%3%B3pia.pdf>

Na realidade estamos a falar de versões atualizadas em 2005.

3.6.3 Caracterização da Amostra em Estudo

Na caracterização da amostra em estudo que seguidamente se apresenta, queremos deixar evidentes três pressupostos:

- Os dados relativos a determinado grupo profissional, referem-se sempre ao total dos elementos da amostra em estudo, isto é, a quota-parte desse grupo sobre o total geral.
- Considerando que trabalhamos com variáveis configuradas ao nível de mensuração categórica ou nominal, aplicamos essencialmente testes não paramétricos como qui-quadrado (χ^2).
- A primazia da categoria original.

Assim, para não procedermos à subdivisão de determinadas subcategorias, demos primazia à categoria padrão⁷³. Dito por outras palavras, no grupo dos médicos, não foi subdividido pelas diferentes categorias que configuram a sua atividade profissional; cirurgiões, cardiologistas, internistas, neurologistas, etc. Da mesma maneira, quando os colaboradores trabalham, por exemplo, num centro de saúde não se subdividiram pelas diferentes USF que o integram. Tudo isto com o objetivo de não aumentarmos o número de células e consequentemente verificar-se a jusante frequências esperadas com valores <5 e um possível enviesamento dos resultados.

⁷³ Damos como exemplo as diferentes unidades atualmente existentes num centro de saúde como: unidades de saúde familiares, unidades de cuidados personalizados, etc. Neste contexto assumem sempre a unidade de base, ou seja, Centro de Saúde.

Como podemos observar na tabela 2, a amostra incorporou 450 colaboradores assim distribuídos: 80 (17,8%) médicos, 74 (16,4%) técnicos superiores, 162 (36,0%) enfermeiros, 66 (14,7%) assistentes técnicos, 44 (9,8%) assistentes operacionais e finalmente 24 (5,3%) que incorporam o grupo de “outros” que engloba um conjunto disperso de colaboradores.

No que respeita ao sexo e de acordo com a tabela 3, a maior parte dos participantes é do sexo feminino: 288 (64,0%) mulheres

Tabela 3 – Sexo dos inquiridos

Tabela 3 - Sexo dos inquiridos		
Sexo	<i>f_r</i>	<i>f_a</i>
Masculino	36,0%	162
Feminino	64,0%	288
Total		450

No que ao grupo etário diz respeito (tabela 4), foi o grupo dos 30 aos 39 anos o mais representativo com um total de 155 (34,4%) colaboradores sendo 100 (22,2%) do sexo feminino e 55 (12,2%) do sexo masculino.

Tabela 2 - Grupo profissional

Grupo Profissional	<i>f_r</i>	<i>f_a</i>
Médicos	17,8%	80
Técnicos Superiores	16,4%	74
Enfermeiros	36,0%	162
Assistentes Técnicos	14,7%	66
Assistentes Operacionais	9,8%	44
“Outros”	5,3%	24
Total		450

responderam ao questionário, contra 162 (36,0%) do sexo masculino. As mulheres foram particularmente frequentes no grupo profissional dos enfermeiros com 139 (30,9%), seguindo-se o grupo dos assistentes técnicos 51 (11,3%). O sexo masculino com 162 (36%) foi dominante no grupo profissional dos médicos com 59 (13,1%).

Tabela 4 - Grupo etário

Grupo Etário	<i>f_r</i>	<i>f_a</i>
20 - 29	29,8%	134
30 - 39	34,4%	155
40 - 49	27,1%	122
50 - 59	6,7%	30
60 - 69	2,0%	9
Total		450

Neste grupo etário os profissionais mais representativos foram os enfermeiros com 53 (11,8%) seguindo-se os assistentes técnicos com 32 (7,1%). Seguidamente, o escalão etário mais frequente foi o dos 20 aos 29 anos onde os enfermeiros voltaram a ser os mais expressivos, respetivamente com 28 (6,2%).

Relativamente, às habilitações académicas (tabela 5), a licenciatura é o grau académico mais frequente com 251 (55,8%) dos inquiridos a referir este grau académico, seguindo-se o mestrado com 43 (9,6%), grau académico mais frequente no grupo dos médicos respetivamente com 23 (5,1%). O doutoramento foi apenas referido por dois dos inquiridos, sendo estes médicos.

Tabela 5 - Habilitações Académicas

Habilitações Académicas	<i>f_r</i>	<i>f_a</i>
Doutoramento	0,4%	2
Mestrado	9,6%	43
Licenciatura	55,8%	251
Bacharelato	0,2%	1
12.º Ano	30,2%	136
Secundário	2,2%	10
“Outros”	1,6%	7
Total		450

No que respeita a expressão dos sentimentos (positivo, negativo ou neutro) por sexo, concluímos que as mulheres revelaram maior tendência para os sentimentos negativos e neutros, respetivamente com 148 (32,9%) e 52 (11,6%) das mulheres inquiridas. Como adiante melhor podemos constatar, a saliência deste sentimento feminino está diretamente

Tabela 6 - Sentimento * Sexo

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Sentimento Negativo	148	47	195
	32,9%	10,4%	43,3%
Sentimento Neutro	52	28	80
	11,6%	6,2%	17,8%
Sentimento Positivo	88	87	175
	19,6%	19,3%	38,9%
Total	288	162	450
	64,0%	36,0%	100,0%

Pearson Chi-Square Value 26,588 df 2 Asymp. Sig. (2-sided),000

relacionado com a atividade profissional que desenvolvem dado que quanto menos diferenciada é a atividade maior é a tendência para a evocação de sentimentos negativos.

Os homens, embora menos em termos absolutos revelaram, maior tendência para evocarem sentimentos positivos 87 (19,3%). As diferenças entre sexos são estatisticamente significativas $\chi^2 = 26.588$, $gl = 2$ $\alpha \leq 0,05$ (tabela 6).

Curiosamente, no que ao sentimento das evocações se referem, agora percebidas pelo lado da categoria profissional (tabela 7) conclui-se que 58 (12,9%) dos médicos associaram as evocações a sentimentos positivos, repartindo-se os restantes pelos sentimentos negativos 17 (3,8%) e 5 (1,1%) neutros. Dos 74 (16,4%) técnicos superiores 59 (13,1%) referiram um sentimento positivo. Inversamente, os enfermeiros começaram a situar-se numa “zona de transição” revelando tendência para o sentimento neutro, respetivamente 62 (13,8%). Os sentimentos negativos e positivos equilibraram-se, neste grupo profissional, respetivamente com 48 (10,7%) e 52 (11,6%).

Tabela 7 - Sentimento * Categoria profissional

		A. Operacional	A. Técnico	Enfermeiro	Médico	Outros	T. Superior	Total
Sentimento	Negativo	38	55	48	17	24	13	195
		8,4%	12,2%	10,7%	3,8%	5,3%	2,9%	43,3%
	Neutro	5	6	62	5	0	2	80
		1,1%	1,3%	13,8%	1,1%	0,0%	0,4%	17,8%
	Positivo	1	5	52	58	0	59	175
		0,2%	1,1%	11,6%	12,9%	0,0%	13,1%	38,9%
Total		44	66	162	80	24	74	450
		9,8%	14,7%	36,0%	17,8%	5,3%	16,4%	100,0%

Pearson Chi-Square Value 251,418 df 10 Asymp. Sig. (2-sided),000

Todavia, foram os assistentes técnicos ⁷⁴ a inverter a tendência para o sentimento negativo relativamente às evocações apresentadas. Assim, dos sessenta e seis que integraram a amostra, 55 (12,2%) manifestaram sentimento negativo relativamente à evocação que referiram. Na mesma linha ficam os assistentes operacionais. Dos quarenta e quatro elementos deste grupo que integraram a amostra 38 (8,4%) referiram um sentimento negativo relativamente à evocação feita. Evidencia-se que apenas 1 (0,2%) dos elementos deste grupo profissional referiu um sentimento positivo. Relativamente ao grupo “outros”, com 24 (5,3%), todos manifestaram um sentimento negativo relativamente à evocação referida.

⁷⁴ Nova nomenclatura atribuída pelos normativos seguintes: Lei nº 12-A/2008 de 27/02; Decreto – Lei nº 121/2008 de 11/07; Decreto Regulamentar nº 14/2008 de 31/07

Nota-se assim uma clara dicotomia da dimensão de sentimentos entre os diferentes grupos profissionais, tomando por base a diferenciação de conhecimentos. Deste modo, fica a evidência que os grupos menos diferenciados manifestaram maior tendência para referir sentimentos negativos. Também, nesta relação de variáveis encontramos valores estatisticamente significativos: $\chi^2 = 251,418$, $gl = 10$ $\alpha \leq 0$.

Agora e tentando perceber os sentimentos manifestados de acordo com o local de trabalho dos colaboradores (tabela 8), concluímos que os sentimentos positivos manifestados relativamente às evocações produzidas estão equilibrados entre os colaboradores dos centros de saúde e os

Tabela 8 – Sentimento * Local de trabalho

		Centro de Saúde	Hospital	Outro	Total
Sentimento	Negativo	68 15,1%	118 26,2%	9 2,0%	195 43,3%
	Neutro	10 2,2%	65 14,4%	5 1,1%	80 17,8%
	Positivo	87 19,3%	87 19,3%	1 0,2%	175 38,9%
	Total	165 36,7%	270 60,0%	15 3,3%	450 100,0%

Pearson Chi-Square Value 38.688 df 8 Asymp. Sig. (2-sided),000

colaboradores dos hospitais, com 87 (19,3%) dos inquiridos de cada parte, centros de saúde e hospital. Por outro lado já os colaboradores dos hospitais revelaram uma tendência mais acentuada para manifestarem sentimentos negativos

relativamente à evocação proferida 118 (26,2%), sendo que nos colaboradores dos centros de saúde este aspeto foi menos relevante com 68 (15,1%) dos inquiridos a revelar esta tendência. De salientar também que é nos colaboradores dos hospitais que os sentimentos neutros são mais evidentes, respetivamente com 65 (14,4%) dos colaboradores a manifestarem esta tendência. A relação entre os dois grupos apresenta diferenças estaticamente significativas: $\chi^2 = 38,688$, $gl = 4$ $\alpha \leq 0,01$.

A idade também influencia de forma significativa a evocação feita relativamente à questão apresentada. Os colaboradores dos primeiros grupos etários foram os que mais frequentemente

recorreram ao sentimento negativo na sua evocação, também com diferenças estatisticamente significativas: $\chi^2 = 69,553$, $gl = 8$ $\alpha \leq 0,01$.⁷⁵

Quando tentamos perceber o grau de ligação⁷⁶ que os colaboradores sentem relativamente à organização, a partir do seu local de trabalho (tabela 9), verificamos que 94 (20,9%) referiram estar bastante ligados, 108 (24,0%) razoavelmente ligados e 81 (18,0%) fortemente ligados. Opinião em sentido inverso foi manifestada por 145 (32,2%) dos inquiridos que revelaram estarem pouco ligados e 22 (4,9%) nada ligados.

No cruzamento das variáveis, local de trabalho/ nível de ligação constatamos que o nível de comprometimento

organizacional revelado pelos colaboradores dos hospitais é muito superior quando comparado com os colegas dos centros de saúde. Dos 270 (60%) colaboradores dos hospitais, referiram estar bastante 74 (16,4%) ou fortemente ligados 53 (11,8%) à organização. No que se

Tabela 9 - Local de trabalho * Nível de ligação

		Centro de Saúde	Hospital	Outro	Total
Nível de Ligação	Fortemente Ligado	28	53	0	81
		6,2%	11,8%	0,0%	18,0%
	Bastante Ligado	18	74	2	94
		4,0%	16,4%	0,4%	20,9%
	Razoavelmente Ligado	69	39	0	108
		15,3%	8,7%	0,0%	24,0%
	Pouco Ligado	39	93	13	145
		8,7%	20,7%	2,9%	32,2%
Total	Nada ligado	11	11	0	22
		2,4%	2,4%	0,0%	4,9%
		165	270	15	450
		36,7%	60,0%	3,3%	100,0%

Pearson Chi-Square Value 72.819 df 8 Asymp. Sig. (2-sided),000

⁷⁵

<https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/OUTPUT%20referentes%20C3%A0%20carateriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20amtra%20em%20estudo.docx>

⁷⁶ Na atual crise da economia de dimensão global, as organizações procuram vários meios para criarem mais competitividade nos seus segmentos de mercado face à concorrência. Assim, as organizações têm que obter comprometimento (ligação) dos seus colaboradores, particularmente os de competências superiores, para não correrem o risco destes se mobilizarem para as organizações concorrentes.

refere aos colaboradores dos centros de saúde 28 (6,2%) e 18 (4,0%) referiram, respetivamente estar bastante e fortemente ligados à organização. Contudo, importa aqui referir que se por um lado os colaboradores dos hospitais revelaram níveis de ligação sustentáveis, por outro lado são também os que mais referiram estar pouco ligados à organização onde trabalham, respetivamente 93 (20,7%), verificando-se uma dicotomia de ligação que vamos tentar seguidamente dissecar pelo lado do grupo profissional. Mais uma vez as diferenças são estatisticamente significativas: $\chi^2 = 72,819$, $gl = 8$ $\alpha \leq 0,01$.

Quando cruzamos este tipo de opinião por grupo profissional (tabela 10), concluímos que os médicos foram os que mais revelaram estar pouco ou nada ligados à organização, respetivamente 58 (12,9%) e 22 (4,9%). Tendência semelhante foi revelada pelos técnicos superiores com 74 (16,4%) a referirem que estavam pouco ligados à organização.

Atitude inversa começou a ser manifestada pelos enfermeiros com 43 (9,6%) a referirem que estão bastante ligados à organização e 11 (2,4%) disseram mesmo que estavam fortemente ligados à organização. A maioria dos profissionais deste grupo referiu que se encontram razoavelmente ligados à organização 108 (24,0%).

Contudo, na exata medida que abordamos as profissões menos diferenciadas apercebemo-nos

Tabela 10 - Nível de ligação * Categoria profissional								
Nível de Ligação	A. Operacional	A. Técnico	Enfermeiro	Médico	Outro	T. Superior	Total	
	Bastante Ligado	0	51	43	0	0	0	94
		0,00%	11,30%	9,60%	0,00%	0,00%	0,00%	20,90%
	Fortemente Ligado	44	2	11	0	24	0	81
		9,80%	0,40%	2,40%	0,00%	5,30%	0,00%	18,00%
	Razoavelmente Ligado	0	0	108	0	0	0	108
		0,00%	0,00%	24,70%	0,00%	0,00%	0,00%	24,00%
	Pouco Ligado	0	13	0	58	0	74	145
		0,00%	2,90%	0,00%	12,90%	0,00%	16,40%	32,20%
	Nada ligado	0	0	0	22	0	0	22
	0,00%	0,00%	0,00%	4,90%	0,00%	0,00%	4,90%	
	44	66	162	80	24	74	450	
Total	9,80%	14,70%	36,00%	17,80%	5,30%	16,40%	100,00%	

Pearson Chi-Square Value 967,41 df 20 Asymp. Sig. (2-sided) ,000

de um maior sentimento de afiliação dos assistentes técnicos e assistentes operacionais. Dos sessenta e seis assistentes técnicos que responderam ao questionário 51 (11,3%) referiram estar bastante ligados à organização, 2 (0,4%) fortemente ligados e 13 (2,9%) pouco ligados à organização onde trabalham.

No que respeita aos assistentes operacionais a totalidade 44 (19,8%) referiram estar fortemente ligados à organização onde trabalham. Por último, os 24 (5,3%) elementos incorporados na categoria “outros”, que engloba profissionais não enquadráveis nas categorias anteriores como; o capelão, a educadora de infância, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e as assistentes sociais, todos referiram estar fortemente ligados à organização. Mais uma vez as diferenças são estatisticamente significativas: $\chi^2 = 967.41$, $gl = 20$ $\alpha \leq 0,01$.

Independentemente de manifestarem pouco sentimento de ligação com a organização, o grupo profissional dos médicos foi o que mais entusiasmo sentiu com a mudança, respetivamente 58 (12,9%). Todavia, 12 (2,7%) referiram que sentiram que iam ser dominados pelo hospital, e os restantes 10 (2,2%) disseram que viveram este processo de integração normalmente. Em contrapartida, maioritariamente 130 (28,9%) os enfermeiros não referiram grande influência do processo de mudança, salientando que o viveram normalmente. No mesmo alinhamento estavam a maioria dos técnicos superiores com 58 (12,9%) a declarar que encararam este

Tabela 11 - Sentimento Relativo à Mudança * Categoria Profissional

Sentimento Relativo à Mudança	A.	A.	Enfermeiro	Médico	Outro	T.	Total
	Operacional	Técnico				Superior	
Senti que íamos ser dominados pelo hospital	43	17	0	12	0	16	88
	9,60%	3,8%	0,0%	2,7%	0,0%	3,6%	19,6%
Senti que íamos ser dominados pelos CS	1	3	11	0	24	0	39
	0,2%	0,7%	2,4%	0,0%	5,3%	0,0%	8,7%
Senti-me entusiasmado com a mudança	0	0	0	58	0	0	58
	0,0%	0,0%	0,0%	12,9%	0,0%	0,0%	12,9%
Tive receio da mudança	0	32	7	0	0	0	39
	0,0%	7,1%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%
Vivi de Forma ansiosa	0	14	14	0	0	0	28
	0,0%	3,1%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	6,2%
Vivi Normalmente	0	0	130	10	0	58	198
	0,0%	0,0%	28,9%	2,2%	0,0%	12,9%	44,0%
Total	44	66	162	80	24	74	450
	9,8%	14,7%	36,0%	17,8%	5,3%	16,4%	100,0%

Pearson Chi-Square Value 1020.73 df 25 Asymp. Sig. (2-sided),000

processo com normalidade, à exceção de 16 (3,6%) que manifestaram receio da dominância do hospital, relativamente aos centros de saúde. O receio relativamente à mudança foi particularmente manifestado pelos assistentes técnicos onde 32 (7,1%) dos respondentes manifestaram este sentimento ou de ter vivido este processo de forma ansiosa, como foi referido por 14 (3,1%) dos inquiridos deste grupo profissional. Porém, foram os assistentes operacionais os que mais referiram o sentimento de dominância do hospital 43 (9,6%).

Finalmente, no grupo “outros” todos referiram 24 (5,3%) o sentimento de dominância pelos centros de saúde, o que não é de estranhar porque todos eram colaboradores de um ou outro hospital, que integram a ULSAM, EPE. Mais uma vez as diferenças são estatisticamente significativas: $\chi^2 = 1020.73$, $gl = 25$ $\alpha \leq 0,01$ (tabela 11).

No que respeita à informação relativa ao processo de criação da ULSAM, EPE, (tabela 12) o grupo profissional dos médicos foi o que referiu ter mais informação sobre o processo de mudança, com 66 (14,7%) a referirem que estavam bem informados e 14 (3,1%) a considerar que estavam razoavelmente informados. Também a totalidade 74 (16,4%) dos técnicos superiores se consideraram razoavelmente informados.

Já os enfermeiros revelaram mais tendência para referir que se sentiram mal informados 86 (19,1%) ou razoavelmente informados 76 (16,9%). De salientar que nenhum elemento deste grupo profissional se considerou bem informado. Por outro lado e no que aos assistentes

Tabela 12 - Informação * Categoria Profissional

		A. Operacional	A. Técnico	Enfermeiro	Médico	Outros	T. Superior	Total
Nível de Informação	Bem Informado	0	0	0	66	0	0	66
		0,0%	0,0%	0,0%	14,7%	0,0%	0,0%	14,7%
	Mal Informado	44	66	86	0	24	0	220
		9,8%	14,7%	19,1%	0,0%	5,2%	0,0%	48,9%
	R. Informado	0	0	76	14	0	74	164
		0,0%	0,0%	16,9%	3,1%	0,0%	16,4%	36,4%
Total		44	66	162	80	24	74	450
		9,8%	14,7%	36,0%	17,8%	5,3%	16,4%	100,0%

Pearson Chi-Square Value 596.328 df 10 Asymp. Sig. (2-sided),000

técnicos respeita, constatou-se que a totalidade 66 (14,7%) referiu estar mal informados. No mesmo alinhamento ficaram os assistentes operacionais 44 (9,8%) e o grupo de “outros” 24 (5,3%), ou seja, na exata medida que a profissão tende a ficar menos diferenciada, verifica-se uma inversão nos níveis de informação, sendo também aqui as diferenças estatisticamente significativas. Globalmente, no que ao sexo diz respeito, as mulheres referem com maior

frequência à falta de informação 173 (38,4%), contra 47 (10,4%) dos homens. As diferenças são estatisticamente significativas. $\chi^2 = 53.3$, $gl = 2$ $\alpha \leq 0,05$ ⁷⁷.

3.7 AS DIFERENTES ABORDAGENS À PRIMEIRA QUESTÃO

Ora, percebido todo o enquadramento da amostra, nomeadamente dos sentimentos subjacentes às evocações efetuadas, vamos agora encetar o percurso no sentido perceber as evocações efetuadas e, no seu conjunto a forma como as representações sociais se estruturam e organizam entre si, bem como recensear as que se situam nas periferias e as candidatas ao núcleo central.

Assim, considerando a dimensão da amostra, 450 inquiridos, obtivemos um campo representacional 1.287 evocações, o que dá, em média, aproximadamente três evocações por inquirido. Como mais adiante também veremos, é a partir desta amálgama de dados que é construído o “*corpus*”⁷⁸ que depois de uma primeira filtragem, com o apoio do *software* específico ao qual já fizemos referência no ponto IBM *Text Analysis for Surveys*, procedemos ao agrupamento de 23 grandes categorias com diferentes dimensões cognitivas, que em contexto de análise específica melhor se explicará. Este foi, em resumo o primeiro processo de categorização que efetuamos.

⁷⁷ <https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/OUTPUT%20referentes%20%C3%A0%20carateriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20amostra%20em%20estudo.docx>

⁷⁸ Corpus linguístico (singular de corpora) é um conjunto de textos escritos e registos orais numa determinada língua que serve como unidade básica de análise.

3.7.1 Utilizando o Software Evoc

Desde 2001, quando iniciamos este percurso em contexto de “representações sociais” que sentimos, um interesse especial pelos *softwares* desenvolvidos pelos investigadores da corrente estruturalista, que nos ajudaram a melhor perceber e identificar, a forma como as representações sociais se organizam e estruturam entre si, ou seja, a conhecer os elementos candidatos ao núcleo central e às periferias.

De entre outros que existem e que oportunamente já referimos, optamos pelo *Evoc*®⁷⁹ e pelo *Smi*®⁸⁰, que seguidamente descrevemos a sua utilização de uma forma detalhada.

Deste modo, com o apoio e complementaridade dos *softwares Evoc*® e *Avril*® utilizamos o primeiro para melhor perceber a importância e a frequência de cada um dos quadrantes apresentados, nomeadamente o conhecimento dos elementos que configuram centralidade, periferia ou zona de contraste. O *software Avril*® ajuda-nos a perceber a forma como os diferentes elementos se estruturam, ligam e hierarquizam, possibilitando-nos vários limiares de criação de gráficos. O programa *Avril*® não pertence ao conjunto de programas *Evoc*®, é incluído no *Smi*®, isto é, enquanto o primeiro se focaliza na análise das evocações, o segundo, onde o programa *Avril*® se inclui, está mais focalizado na análise de semelhança, como adiante melhor se explicará.

Vale a pena referir que o *Evoc*® é um programa bastante versátil, não tanto apelativo, que após uma aprendizagem exigente, que não é fácil num percurso solitário, nos permite fazer vários ajustamentos tanto do lado da frequência, como do lado da importância, que as

⁷⁹ Embora frequentemente se faça referência ao *Evoc*® 2000, ano da sua criação, aqui por nós foi utilizada a versão 2005, melhorada em Junho de 2006.

⁸⁰ Relativamente aos pacotes de *software* para análise de semelhança –SMI- a versão por nós aqui usada foi a versão de 2003, com os respetivos upgrades de julho fe 2005. Ambos os programas são da responsabilidade de Stéphane Scano e Christian Junique (MMSH). Os Programas Pascal (sobre Delphi) foram realizados por Pierre Vergès (LAMES).

diferentes evocações representam, no sentido de se recensar os elementos que se identificam com o núcleo central e zonas periféricas.

Considerando que a análise do campo semântico⁸¹ pode ser feita com o apoio deste *software*, de forma descritiva e também comparativa entre duas ou mais subpopulações, no nosso caso optaremos apenas pela primeira.

O conjunto de programas que incorporam o *software Evoc* permite o seguinte tipo de análise lexicográfica;

- Categorização para análise de conteúdo;
- A preparação dos dados para posterior análise de semelhança.

Este tipo de análise tem, geralmente, a sua origem num questionário ou entrevista, que poderá ser baseada num mapa associativo, com recurso a determinadas metodologias. Nesta primeira abordagem utilizamos a técnica de associação de palavras a partir da palavra estímulo ULSAM com as seguintes questões:

- a) O que lhe vem ao pensamento quando se lembra da ULSAM, por favor indique no mínimo três expressões e no máximo cinco.
- b) De uma forma geral os pensamentos que lhe ocorreram geraram em si um sentimento, positivo, negativo, ou neutro?

⁸¹Um campo semântico é, pois, toda a área de significação de uma palavra ou de um grupo de palavras afins num dado contexto. Se quisermos descrever o campo semântico da palavra “doente” teremos então que tomar em linha de conta todas as palavras que se referem à mesma significação, como: doenças, operações, sofrimento, mal-estar, etc.

No que respeita à questão referida na alínea b) já foi por nós anteriormente abordada em diferentes ângulos e perspetivas. Deste modo vamos, doravante, focalizar-nos na análise do conteúdo e estrutura das representações sociais.

O procedimento de tratamento dos dados é como seguidamente se descreve:

- Começamos por criar um ficheiro no EXCEL®, que resultou da aplicação do questionário por nós disponibilizado “*online*” e ao qual já fizemos referência. Para este fim é preferível um arquivo neste formato, porque nos permite gerir melhor as variáveis dirigidas às subpopulações⁸², quando o investigador entenda por necessário ou conveniente este tipo de metodologia.
- Ressalvamos no entanto, que é sempre possível importar um ficheiro em formato. *.txt*, elaborado num qualquer processador de texto que permita esta opção de gravação, para posteriormente, o importarmos para o EXCEL®. Contudo, o processo de tratamento de dados é facilitado se o percurso for iniciado a partir dum ficheiro criado pelo EXCEL®, gravando-se o ficheiro no formato. *.cvc*, expurgado de todos os erros possíveis como; palavras ou termos incompletos, linhas e colunas em branco, espaços entre caracteres, tarefa que pode ser feita com recurso ao comando “Substituir”, disponível no Word® e Excel®.
- Seguidamente, definimos o *corpus*⁸³ do vocabulário, que é criado pelo [LEXIQUE] e posteriormente classificado no [TRIEVOC] aqui é limpo dos erros do arquivo original ou de palavras desnecessárias o que foi feito com o apoio do programa [NETTOIE].

⁸² Permitindo-nos assim, a identificação de duas ou mais populações através das variáveis caracterizadoras da amostra: sexo, idade, estado civil, etc.

⁸³ O *corpus* é o número total de expressões produzidas pelos 450 sujeitos, que foi aqui de 1471, ou seja, o total de evocações a dividir pelo n.º de sujeitos. Para a definição do *corpus*, num primeiro plano efetuamos uma simplificação mínima do léxico. Deste modo, as palavras próximas ou sinónimas, que faziam referência ao mesmo contexto semântico foram reagrupadas, por exemplo cuidados de saúde, engloba expressões do tipo: curativos, operações, pensos, etc.

Este processo é nesta etapa facilitado se antes da criação do ficheiro original no EXCEL® tivemos o devido cuidado de o limpar de linhas e colunas, bem como de palavras desnecessárias e ter procedido às devidas correções, como anteriormente deixamos referido.

- A análise lexical continua a fazer-se na sequência de um conjunto de programas. Nesta sequência o programa [RANGMOT] dá-nos a frequência e a distribuição da posição para cada palavra no conjunto total das evocações. Por sua vez o programa [LISTVOC] tem como “*output*” uma lista de todas as palavras do contexto, que alicerçaram o *corpus*, enquanto o [AIDECAT] elabora a análise das palavras mais frequentes. Finalmente [RANGFRQ] cria uma tabela de dupla entrada, de *frequência x posição*, permitindo recensear os elementos do núcleo central e os elementos periféricos, possibilitando-nos vários patamares de opções, tanto do lado da frequência como da importância.
- A análise das categorias começa com a criação do grupo dos termos destas, que são definidas pelo analista no programa [CATEVOC], no caso presente criamos catorze categorias, a atual versão não nos permite ir além das dezasseis, exigindo uma atenção especial do investigador para a indexação de determinado termo à categoria respetiva. Relembramos que numa primeira análise escorada noutra programa tínhamos agrupado 23 categorias, tal facto fica a dever-se a autonomia do programa usado relativamente ao investigador e a forma como “ele próprio” faz a indexação dos termos. A recodificação neste caso foi possível com a ajuda do programa [RECODCAT]. Este continua com a reclassificação das categorias criadas, se esta for a nossa opção. Nesta fase tivemos algum cuidado, dado que este programa ainda enferma de alguma fraqueza, ou seja, depois de termos criado as categorias, não nos dá a possibilidade de as corrigir, nomeadamente no nome que lhes atribuímos. Subsequentemente, o programa [RECODCAT], apenas nos permite a mobilização de termos entre categorias, no caso de os julgarmos mal incorporados, ou, seja mudar os conceitos entre as categorias criadas.

- O programa [DISCAT] dá-nos a soma da frequência e distribuição das posições das palavras em cada categoria, sendo a consistência estatística de cada uma destas criada e avaliada pelo programa [STATCAT]. Por sua vez o programa [CATINI] indexa ao arquivo original (xxx.txt) as novas categorias criadas, assim como os registos usados, criando um novo registo (xxx.dat). Este passo é fundamental, pois é a partir deste ficheiro que podemos fazer posteriormente, uma análise de semelhança com o programa *Simi2005*. Ou seja, permite-nos a interface para outro tipo de análise não disponível neste aplicativo, fundamental para a análise da estrutura interna das representações.
- Deste modo, não menosprezando os *outputs* de um programa em detrimento doutro, porque cada um tem a sua importância relativa e o seu espaço próprio neste percurso, o produto final mais apurado para os nossos objetivos, foi-nos dado pelos programas; [RANGFRQ] e [CATINI], mas o percurso que tem que ser feito implica a passagem por todos estes patamares.

Na sequência destas operações, podemos ver os resultados de cada programa (e os próprios arquivos), clicando no botão do programa (ou nome do arquivo) com o botão direito do rato. Então, aparece-nos uma “caixa de diálogo” dizendo “*Rapport*” para de seguida clicarmos em “*Visualiser*”, tendo assim acesso ao relatório de dados, produzido por cada um dos programas aqui referidos, que podemos incorporar em tabelas ou textos de apoio, para melhor compreensão das ações desenvolvidas, através do tão habitual processo copiar e colar.

3.7.2 A Criação do Arquivo no Excel®

Todas as evocações referentes ao mesmo sujeito podem ser encontradas numa única linha da folha de cálculo do EXCEL® incluindo as diferentes evocações que este produziu. Nesta lógica, se cada linha é única por sujeito, as respostas dadas, encontram-se numa coluna EXCEL® diferente, como melhor se perceberá, com a análise da figura 11.

A primeira coluna indica a ordem do número de sujeitos (obrigatório). Temos, então, um conjunto de colunas com informações sobre os sujeitos (idade, sexo...). No nosso caso a primeira coluna indica o número sequencial, a coluna A o sexo, e a partir destas, aparecem os registos das evocações pela ordem que foram feitas. Estes aspetos assumem uma relevância particular pois vão a jusante permitir fazer a análise de subpopulações⁸⁴.

Figura 11 - Formatação inicial do ficheiro Excel®

	A	B	C	D	E
1	2	Doentes	Trabalho*	Estabilidade	
2	1	Doentes	Trabalho*	Estabilidade	
3	1	Doentes	Trabalho*	Estabilidade	
4	2	Doentes	Trabalho*	Estabilidade	
5	2	Doentes	Trabalho*	Salario	

As linhas que contêm as diferentes evocações dos sujeitos podem ser encontradas nas diferentes colunas (aqui de B a D). Não é necessário indicar o número de sequência da importância da resposta. É suficiente escrever um * (*asterisco*) à frente das evocações, para sabermos a sua prioridade relativamente, à ordem que foram feitas, ou eventualmente a importância que lhes foram atribuídas como aconteceu no nosso caso. No exemplo da tabela 10, na linha 5 da coluna B, temos “Doentes” na coluna C, da mesma linha “Trabalho*” e na coluna D, “Salário”. Neste caso e nesta linha a evocação “Trabalho*” assume prioridade relativamente aos restantes termos da mesma linha, pelo facto de estar referenciada com o *. As colunas que identificam os sujeitos (aqui apenas a primeira coluna) devem ser numéricas: é necessário substituir as palavras, ou letras por números (por exemplo 1= masculino e 2 = feminino), no caso da idade pelos números que entendamos mais convenientes, para representar cada um dos grupos etários que nos propomos criar, seguindo-se o mesmo critério para outras variáveis categóricas.

A “folha” do EXCEL®, como de resto já foi referido, deve ser salva no formato xxx.csv (separador, ponto-e-vírgula), para posteriormente ser fácil a sua importação, ou “abertura”, pelo programa Evoc®.

⁸⁴ As subpopulações são grupos que emergem da amostra principal com duas ou mais características em comum.

3.7.3 A análise lexicográfica, o estudo de frequências e importância média.

Após a execução sucessiva de todos os módulos que incorporam o *Evoc*® ficamos aptos a encontrar a frequência mínima e intermediária, que é feita pelo programa [CATEVOC] para o cálculo da importância e frequência média, que resulta das palavras evocadas, que tem o seguinte enquadramento:

- A frequência das primeiras cinco posições está na mesma linha que a palavra;
- As principais faixas de frequência, situam-se nas linhas [6 – 15], [16 – 25], [26 – 30];
- No final desta lista pode ser encontrada, a distribuição de todas as palavras e a sua frequência média (aqui 2,06) que foram utilizadas mais tarde na tabela de análise (classificação/frequência). Neste “*output*” aparecem também o número de palavras diferentes (aqui 221) e o registo número total de palavras citadas (aqui 1.467).

Figura 12 - Output do programa CATEVOC: níveis de frequência

freq.	nb. mots	Cumul evocations et cumul inverse
1 *	111	7.6 % 1467 100.0 %
2 *	35	12.3 % 1356 92.4 %
3 *	10	14.4 % 1286 87.7 %
4 *	6	16.0 % 1256 85.6 %
5 *	8	18.7 % 1232 84.0 %
6 *	4	20.4 % 1192 81.3 %
7 *	6	23.2 % 1168 79.6 %
8 *	1	23.8 % 1126 76.8 %
9 *	1	24.4 % 1118 76.2 %
10 *	2	25.8 % 1109 75.6 %
11 *	2	27.3 % 1089 74.2 %
12 *	2	28.9 % 1067 72.7 %
13 *	1	29.8 % 1043 71.1 %
14 *	1	30.7 % 1030 70.2 %
15 *	1	31.8 % 1016 69.3 %
16 *	4	36.1 % 1001 68.2 %
17 *	2	38.4 % 937 63.9 %
18 *	2	40.9 % 903 61.6 %
19 *	1	42.2 % 867 59.1 %
20 *	1	43.6 % 848 57.8 %
21 *	2	46.4 % 828 56.4 %
22 *	1	47.9 % 786 53.6 %
23 *	2	49.9 % 764 52.1 %
24 *	1	52.7 % 718 48.9 %
26 *	1	54.5 % 694 47.3 %
28 *	1	56.4 % 668 45.5 %
30 *	2	60.5 % 640 43.6 %
32 *	2	64.8 % 580 39.5 %
38 *	1	67.4 % 516 35.2 %
39 *	1	70.1 % 478 32.6 %
43 *	1	73.0 % 439 29.9 %
46 *	1	76.1 % 396 27.0 %
50 *	1	78.6 % 350 23.9 %
68 *	2	88.8 % 300 20.4 %
164 *	1	100.0 % 164 11.2 %

Finalmente temos a distribuição de frequências: há aqui 111 palavras que só apareceram uma vez, e uma palavra apareceu 164 vezes (ver limite superior e inferior).

Esta distribuição segue uma Lei logarítmica (Lei ZIPF⁸⁵) que identifica três regiões de frequências, que incorporam os limites antes referidos, onde num as palavras têm uma relação muito pequena (1 ou 2), para a mesma frequência (por exemplo de 6 para 15), ou então onde as palavras são consideradas poucas para a mesma frequência (16 para 25), a área em que o número de palavras é muito importante para a mesma frequência (neste caso, 26 para 30), ou seja, no nosso caso houve um conjunto extenso, de 164 palavras que foram evocadas apenas uma vez.

Então, estas palavras podem ser analisadas pela importância cumulativa de cada uma destas áreas de distribuições de frequências. Aqui a área [6-15] representa 30,7% das evocações ($Nb = 451$), a faixa de [16 – 25] é de 52,7% evocações ($Nb = 773$).

Esta partição irá permitir-nos, posteriormente, a escolha dos diferentes limiares utilizados no programa [RANGFRQ] que, como por nós já foi referido, propõe-nos a elaboração de uma tabela de “*Importância x Frequência*”.

Para elaborar o processo de categorização recorreremos à ajuda do programa [AIDECAT]. Este programa identifica as palavras mais frequentemente citadas pelos sujeitos (cerca de 30 a 40 palavras) e atribui-lhes um número.

Assim, podemos então verificar se estas palavras aparecem em conjunto, ou não, para aferir se já formam, à partida categorias espontâneas, que em princípio darão origem a representações autónomas, ou a dimensões diferentes, num dado universo de respostas.

O programa também define a matriz de coocorrência entre estas palavras e as chamadas “preferências” entre a matriz de palavras. Esta matriz indica o número de vezes, que uma

⁸⁵Lei empírica que rege a dimensão, importância ou frequência dos elementos de uma lista ordenada. Trata-se de uma lei de potências sobre a distribuição de valores, que uma dada palavra ocupa, de acordo com o seu número de ordem num conjunto ordenado (lista) de palavras. Nesta lista, o membro n teria uma relação de valor com o 1º da lista seguindo o princípio $1/n$.

palavra apareceu antes, ou depois da outra. Então, o saldo positivo é igual ao número de vezes que a palavra “A” é citada antes da palavra “B” e, inversamente, o saldo negativo traduz o número de vezes que a palavra “A” é citada depois da palavra “B”.

Para estabelecer o processo de categorização, devemos ter em conta as frequências destas duas matrizes e o significado dos termos. A alta coocorrência pode significar duas coisas: ou revela que duas palavras pertencem à mesma categoria, ou indica a existência de uma relação entre duas classes associadas com diferentes dimensões do objeto mencionado.

O programa também identifica frases fixas como “*cuidados de saúde*”. Deste modo, devemos verificar na matriz de coocorrências, quantas vezes uma categoria aparece associada a outra e, na matriz de preferências quantas vezes aparecem antes e depois de uma dada categoria. Por outro lado com o apoio e análise da matriz de igualdades, devemos analisar as palavras que aparecem com a mesma frequência.

3.7.4 Definição de categorias que agrupam diferentes palavras

Com as categorias entretanto criadas foi, então atribuído a cada palavra, o número da categoria correspondente⁸⁶.

O programa criou nesta fase o ficheiro **xxx.par**, que resultou da execução do programa [CATINI] que nos permitiu mais tarde fazer uma análise de semelhança com o ficheiro **xxx.dat**, Este ficheiro **xxx.par** compreende a identificação do número de categorias, neste caso 14, como mais adiante veremos.

Adicionalmente, se quisermos outras operações, como por exemplo mudar a categoria atribuída a certas palavras, basta executar o programa de recodificação [REDOCAT]. Posteriormente executamos o programa [TRICAT] para atualizar as categorias construídas

⁸⁶ Este processo é feito automaticamente pelo programa [CATEVOC]

nos respectivos arquivos. De salientar que o programa [REDOCAT] não permite adicionar novas categorias, uma fraqueza, na nossa opinião, que gostaríamos de ver corrigida, no sentido de reforçar, num plano futuro as potencialidades do *Evoc*® dado que consumimos demasiado tempo, porque cada vez que nos enganamos temos que recomeçar todo o processo.

No entanto, devemos ter muito cuidado ao adicionar novas categorias. Por isso, precisamos editar o arquivo **xxx.par** e introduzir manualmente as novas categorias no final da primeira lista antes criada, não esquecendo de escrever nas duas primeiras colunas, o número de identificação de cada uma das categorias criadas, como já antes tínhamos registado. Devemos também alterar o número de classes, mudando o primeiro número na primeira linha do arquivo. Entretanto, com a edição deste arquivo, obtemos também a matriz de correspondências que mais tarde foi usada pelo programa “*Avril* ®” para a construção da cadeia hierárquica dos grafos.

3.7.5 Uma série de estatísticas que podem ser feitas nas categorias

O programa [STATCAT], que também incorpora o pacote de *software* de *Evoc*®, fornece-nos três níveis de informações:

- O número de palavras por categoria (número e %);
- O número de evocações por categoria (número de ocorrências e %);
- O número de palavras evocadas consideradas como mais frequentes.

Nesta fase de operações é-nos perguntado um limite para a frequência. É aconselhável tomar

Figura 13 - Coocorrências

fichier initial : F:\MatrisRS.CAT			
nombre et	Nb Mots	Occu-	Mots
Occurrences		rences	frequent:
Categorie : 0	5	40	36
4	2.3	2.7	90.0
Categorie : 1	11	76	62
4	5.1	5.2	81.6
Categorie : 2	19	150	137
4	8.8	10.2	91.3
Categorie : 3	20	261	240
4	9.2	17.8	92.0
Categorie : 4	2	71	68
4	0.9	4.8	95.8
Categorie : 5	2	13	12
4	0.9	0.9	92.3

o limite mínimo de frequência, que posteriormente vamos usar para a construção da tabela “*frequência * posição.*” De seguida, calculamos a importância das palavras na tabela referida por cada categoria.

Aqui, no nosso exemplo, a categoria 3 “*trabalho*” inclui 20 palavras associadas (9,2%) do total, que foi mencionado 261 vezes (17,8%), onde as evocações mais frequentes 240 das 261 representam 92,0% destas evocações. Existe portanto, um indicador de qualidade na categoria que foi constituído com poucas palavras com altas frequências, ou inversamente, com um grande

número de palavras com frequências baixas.

O programa [DISCAT] dá-nos os *rankings* estatísticos por cada categoria. Deste modo permite-nos descrever categorias de uma forma comparável à elaborada pelo programa [RANGMOT].

A listagem saída deste programa, que de resto é feita de modo similar a todos os outros que já descrevemos anteriormente, fornece informações adicionais, permitindo avaliar a redundância de cada categoria.

Este “*output*” do programa [CATINI] dá-nos o número de indivíduos que se enquadram uma, ou mais vezes, na mesma categoria. A palavra das mesmas categorias pode, de facto, ter uma ou mais respostas do mesmo sujeito. Aqui categoria 2 registou 95 sujeitos, donde 63 destes têm uma evocação sobre o mesmo tema 1, e 10 vezes sobre o tema 2, seguindo-se 21 vezes sobre o tema 3 e, finalmente 1 vez sobre o tema 4. A penúltima coluna (salienta-se que aqui resulta numa dupla linha) indica a importância desta categoria, em termos de percentagem, sobre o total de sujeitos (aqui categoria 1 foi referida por 71 indivíduos, logo portanto $(71/450 = 15,8\%)$). A última coluna indica o peso da redundância, ou seja, a percentagem de sujeitos que se indexaram a duas ou mais categorias no caso da categoria 1, houve 5 sujeitos. Então,

neste caso temos $5/71 = 7,0\%$. O “*output*” deste programa, continua, com a matriz de coocorrência (número), o envolvimento e a preferência dos sujeitos por determinadas categorias.

Nesta fase já estamos aptos a operar o *Smi*® 2005, ou seja, o *software* que nos vai ajudar a perceber a forma como as evocações se estruturam e hierarquizam entre si. Devemos ter o cuidado de especificar no programa [ENTRESIM] módulo deste novo pacote de *software*, que são 14 as áreas para ler (14 categorias), bem como escolher o índice coocorrência que melhor se adapte às nossas circunstâncias, de acordo com a perspectiva dos dados que queremos analisar e número máximo de “*cliques*” que vamos utilizar, que podemos alterar sempre que se entenda, no sentido melhor percebermos a estrutura e ligação destes elementos.

Desta forma e para melhor se perceber o modo como os elementos das representações se estruturam e organizam entre

si, construímos a matriz ao lado, que é composta por quatro quadrantes, cada um correspondendo a áreas específicas da representação do objeto aqui estudado. Evidenciamos que este método de estudo incorpora uma

Figura 14 - Evocações importância/frequência

Frequência ≥ 20	Importância < 2,8		Importância ≥ 2,8			
	Trabalho	164	1,1	Salário	50	2,8
Profissão	92	1,6	Distanciamento	39	2,8	
Projeto Profissional	68	2	Obrigações	28	2,9	
Frequência 10			-2,8			
	Internamento	19	2	Estabilidade	18	2,9
	Emprego	18	2,1	Dever	17	2,9
	Hospital	17	1,4	Operações	16	3

abordagem estruturalista das representações sociais (Moliner *et al.*, 2002). Os termos aqui contidos mais não são que o produto final do programa [RANGMOT]. Esta abordagem, queremos aqui relembrar, aparece frequentemente ligada aos investigadores do grupo *Midi*⁸⁷,

⁸⁷ Originário de Aix-en-Provence e de Montpellier, no Mediterrâneo Francês.

dentre os quais se destacam Jean-Claude Abric, Claude Flament, Michel-Louis Rouquette, Pascal Moliner, e Costa Pereira, em Portugal.

Assim, incidindo na organização da estrutura das representações, refere-se que no primeiro quadrante superior esquerdo encontram-se os elementos com maior probabilidade de integrarem o núcleo central da representação social do objeto em estudo, que é composto por palavras que têm uma frequência alta e uma média baixa⁸⁸, - inferior a média geral-, ou seja, contém as primeiras evocações e as que mais vezes foram citadas.

No segundo quadrante superior direito, também conhecido pela primeira zona periférica, encontram-se as evocações com frequência igual ou superior à dos limites propostos, ou seja, são muito citadas, mas sem grande importância para os sujeitos que as evocam. Por conseguinte, no terceiro quadrante inferior direito, encontram-se as evocações de menor frequência e ordem de evocação inferior à média, isto é, são importantes apenas para um pequeno grupo de sujeitos. Finalmente, o quarto quadrante inferior esquerdo incorpora as evocações de menor frequência e maior ordem de evocação, bastantes periféricas, consequentemente pouco relevantes para a representação e contrastantes com o núcleo central.

No quadrante superior direito tanto a frequência como a média de evocação tendem a ser baixas. Efetivamente, de acordo com o postulado por (Vergès, 1994), estes dois quadrantes (esquerdo superior e inferior) configuram uma periferia da representação social, incorporando os elementos com tendência a serem mudados, contrariamente aos que ficam incorporados no primeiro quadrante esquerdo. Finalmente, o quarto quadrante inferior esquerdo configura uma zona periférica tradicional, o que contribui pouco para a definição do objeto em estudo. Este quadrante é composto por palavras pouco frequentes e com uma conotação positiva efetiva.

⁸⁸ Reforçamos a ideia que a uma média menor é diretamente correspondente uma maior importância, dado que foram as primeiras evocações a se efetuadas.

No nosso caso convém aqui insistir que a ordem de classificação corresponde à ordem da evocação das palavras e não a classificação atribuída pelos sujeitos após as respectivas evocações, aspeto amplamente debatido entre os investigadores das Escolas de Gêneve e Aix-en-Provence, e para qual em estudo realizado em 2004 sobre a *Representação Social do Enfermeiro*, em três amostras, não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as duas metodologias (Fernandes, 2004, 62:64).

Relativamente a este assunto já por essa altura e a esse propósito Abric referiu:

Parfois on remarque, dans la littérature, une tendance à confondre la priorité d'apparition des mots avec un critère d'importance. À notre avis la rapidité d'apparition d'association n'est pas seulement l'expression de la force du lien associatif et, donc, de sa saillance, mais aussi de son accessibilité en termes de plus grande consensualité prototypique (et, dans cette acception, le mot associé de façon plus commune n'est pas forcément le mot plus important pour le sujet, mais simplement celui qui est le plus socialement partagé (Abric, 2003: 88).

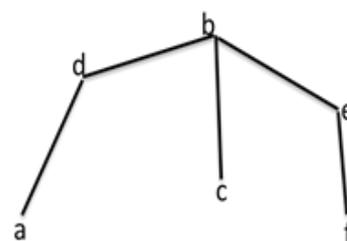
A predominância das evocações antes referidas tem associado um sentimento positivo em 175 (38,9%) dos inquiridos, negativo em 195 (43,3%) e neutro em 80 (17,8%).

3.7.6 Análise de semelhança

A origem da análise de semelhança remonta à década de sessenta com o eclodir das ciências humanas e matemáticas. Na emergência destas duas ciências é a Claude Flament (1962) que devemos o mérito de ter explorado a teoria dos grafos para explicar o enviesamento do processo comunicacional em contextos de ciências sociais.

Assim, no sentido de associar os processos estatísticos às possibilidades abertas pelos matemáticos de então, foram desenvolvidos e incrementados os processos de análise de semelhança.

Figura 15 - Gráfico de seis arestas



Esta aproximação a modelos matemáticos incorporou processos, que se tornaram cada vez mais complexos. Neste percurso, descobriu-se a árvore máxima, os cliques e a filtragem de cliques. Nesta lógica a análise de semelhança pressupõe que uma representação retrata uma relação entre um conjunto e as partes que o compõem. Estas relações não defendem o pressuposto de linearidade, ou seja: se A se relaciona com B e, B com C, não é líquido pressupor que entre A e C existe o mesmo tipo de relação linear.

Assim sendo, esta abordagem, postula diferentes gradientes de aproximação, de menor ou maior intensidade, entre as partes e o conjunto onde estas se inserem. Então, para melhor entender este tipo de relações recorreu-se à teoria dos grafos⁸⁹. A **teoria dos grafos** é um ramo da matemática que estuda as relações entre os elementos de um determinado conjunto. Para tal, são empregadas estruturas de relacionamento chamadas de grafos, cujo modelo matemático segue a seguinte equação: $G(V,A)$, onde V é um conjunto não vazio de objetos denominados vértices e A é um conjunto de pares não ordenados de V, chamadas arestas.

Neste alinhamento propõem-se quatro etapas, subsequentes, para análise de semelhança:

- A criação e exploração da matriz de semelhança;
- A criação e visualização da árvore máxima e do limiar dos seus gráficos;
- A visualização dos filtros e dos cliques máximos;
- A comparação de matrizes de semelhança de diferentes subpopulações.

Com uma exploração rápida dos dados e ajuda de alguns *softwares* resolvemos as duas primeiras etapas. A terceira pressupõe uma análise mais aprofundada. Todavia, a quarta é necessária para evidenciar especificidades definidas por padrões particulares de algumas subpopulações, que não usamos no caso presente.

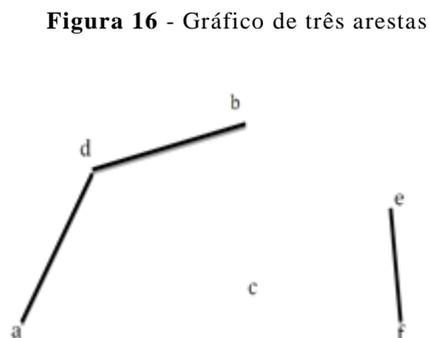
⁸⁹ A palavra “grafo” é um neologismo derivado da palavra *graph* em inglês. Ela foi usada pela primeira vez no sentido que aqui nos interessa pelo matemático inglês James Joseph Sylvester (1814 - 1897).

Então, neste sentido, utilizamos a teoria dos grafos e mais precisamente a noção de árvore máxima como ponto de encontro de relações em cadeia numa lógica de interligação de vértices e arestas.

Todavia, se a noção de árvore máxima pressupõe um conjunto de relações, das arestas e dos vértices do gráfico, podemos então dizer, aliás como por nós já foi dito anteriormente, que $G=(V,A)$. Assim, uma cadeia é um conjunto de vértices e de variáveis, que nos permitem perceber as relações existentes entre cada uma destas com as respectivas arestas.

O gráfico da figura 16 é constituído pelas arestas (a,d), (d,b), e (e,f), ou seja, (a, d, b, e, e f). Entretanto, se a partir de um determinado vértice as ligações nos trazem de volta ao vértice de partida, dizemos que estamos perante um círculo. Uma aresta é a ligação, entre dois quaisquer vértices de um sub-gráfico que é apelidado de “clique”.

Um “clique” é um sub-gráfico completo. Um “clique” máximo é o que não nos permite reajustar um novo vértice, sem destruir a sua propriedade de sub-gráfico completo. A noção de cliques e a sua organização como “filtro de cliques” é um meio de pôr em evidência um conjunto de agrupamentos, que resumidamente, configuram famílias de dados, construídas a partir de uma classificação hierárquica ascendente.



Os filtros introduzidos permitem-nos efetuar análises mais apuradas, que nos ajudam a identificar as estrelas, os triângulos e os círculos mais significativos, que em psicologia cognitiva estão associados a esquemas mentais que o sujeito evoca quase automaticamente sobre uma dada representação.

Esta última propriedade introduz alguma complexidade na análise da árvore máxima por um lado e, por outro lado reveste-a de alguma flexibilidade enriquecendo a descrição da sua estrutura.

Assim, na análise desta estrutura convém deixar claro que um gráfico parcial é aquele em que todos os vértices estão conservados, mas nem todas as arestas o estão como na figura 16. Deste modo, quando num grupo de vértices não conseguimos juntar dois vértices desse mesmo grupo, dizemos que estamos perante um componente conexo.

Se eventualmente afetamos um valor diferente às arestas, vamos obter uma representação gráfica que não corresponde à matriz de semelhança. Então, as variáveis e os valores de semelhança entre cada par de variáveis devem, de acordo com a teoria dos grafos, ter vértices e arestas consolidados.

Uma árvore é um gráfico conexo, onde o primeiro ponto de ligação não é igual ao último. A árvore máxima representa um conjunto de arestas com valores muito fortes entre si, dando nitidez à estrutura e ao relacionamento do conjunto das suas variáveis. Uma das suas particularidades é dar um resumo dos dados com o mínimo de arestas, mostrando-nos de maneira simples a leitura que devemos fazer de uma matriz de semelhança.

Ora, nesta lógica, sempre que aparecerem três vértices unidos entre si por três arestas, elimina-se a de valor de semelhança mais baixo. Contudo, é natural que depois deste procedimento ainda se continue a verificar círculos na estrutura da árvore. Quando confrontados com esta situação devemos proceder como anteriormente, isto é, eliminar dentro dos círculos as arestas de valor mais baixo.

A teoria dos grafos sustenta, que na relação existente entre as variáveis na árvore máxima, não devem existir triângulos ou círculos.

Não obstante ao que antes referimos, na elaboração e análise da árvore máxima devemos percorrer a preordenação dos dados de maneira decrescente, com coerência e regularidade, para correlacionarmos o número de arestas com um determinado limite e com os subgrupos que daí se possam originar. A sua construção origina-se na tabela da matriz de semelhanças que construímos para o efeito.

A propriedade de regularidade decrescente (do tipo: 24, 18, 12), na árvore máxima é um fator importante a ter em conta para identificar significados locais na árvore de semelhança.

3.7.7 Organização Interna das Representações Sociais

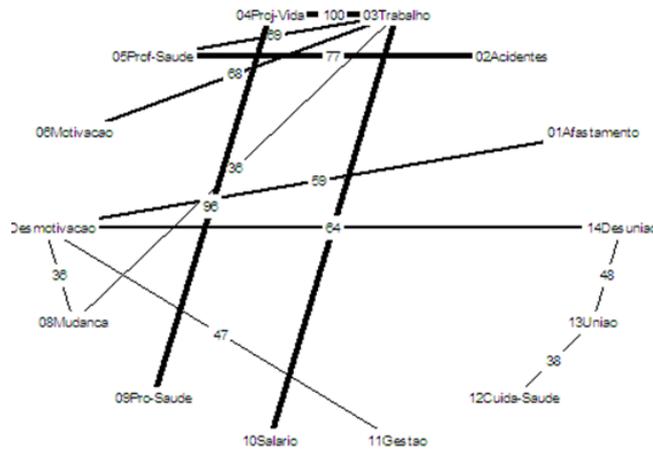
Deste modo, para nos facilitar o processo de análise da estrutura interna das representações recorremos ao programa, o *Avril*⁹⁰ (1993) que opera em várias plataformas do *Windows*®, nomeadamente na versão 7.0 permitindo-nos a elaboração de grafos a partir da matriz de semelhanças, como indicado na figura 17 e seguintes, possibilitando a identificação da árvore máxima com a introdução de três níveis de filtros, de modo a podermos evidenciar as relações mais significativas da estrutura interna das representações.

Com a aplicação deste nível de filtros, tornou-se deste modo possível, identificar visualmente todas as arestas, estrelas, triângulos e círculos que se originam na matriz de semelhanças, que na exata medida, que diminuímos o seu nível de frequência, aumentamos o seu nível de clareza e de relacionamento entre as diferentes partes que incorporam o grafo, como adiante melhor se perceberá.

⁹⁰ O termo “Avril” usado para designar o programa que desenha os grafos (árvore máxima com três níveis de filtros neste caso) tem uma história. A primeira versão deste programa chamava-se “MARS”, sigla do Método de Análise das Representações Sociais. A reformulação do programa foi concluída no mês de Avril [em Francês] daí a denominação.

Antes de chegarmos a opção de utilização do programa *Avril* (que é possível obter isolado do pacote *Smi2005*⁹¹) existe todo um trabalho sequencial a executar nos diferentes módulos de

Figura 17 - Árvore máxima simples, com três níveis de filtros

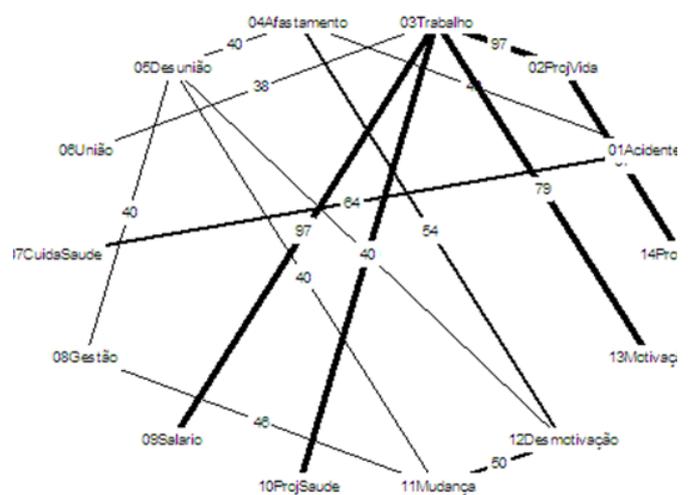


software Evoc2005® e posteriormente no *Smi2005*®.

O uso sequencial de todo o conjunto dos programas que integram o *Smi*® facilita e consolida a análise dos dados. Consequentemente, quando iniciamos a execução dos programas que integram *Smi2005*®, existe no mínimo um conjunto de opções que tivemos que tomar em conta, antes de executarmos o programa

[ENTRESIM], o que implicou a nossa escolha entre as dez opções possíveis dos índices de semelhança, tendo a nossa opção recaído sobre o *índice implicação* e o *phi* de contingência, que nos deram a possibilidade de verificar o peso da implicação relativa a determinados limites de cálculos de cliques, opção feita no programa [SIMIRAM].

Figura 18- Árvore máxima; índice Implicação



Subsequentemente, depois de validada esta nossa opção, restou-nos indicar na matriz de correlação as zonas de

⁹¹ Disponível em - <http://www.pucsp.br/pos/ped/rsee/evoc.htm>

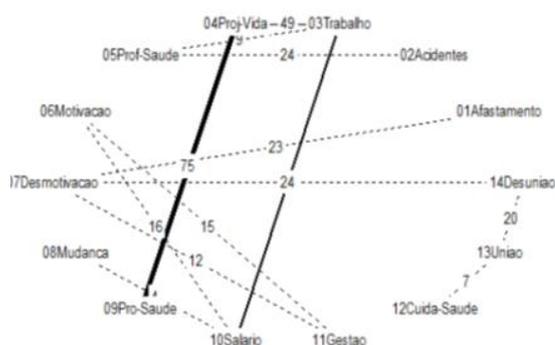
leitura, que em resumo, são as categorias com que vínhamos trabalhando.

Este tipo de análise resultou na construção de grafos ilustrativos das relações estabelecidas entre os elementos da representação. De acordo com Flament (1986), estes grafos podem ser do tipo árvore máxima (grafos conexos) que representam a hierarquia existente entre todos os elementos da representação que mantêm algum tipo de relação entre si.

A aplicação de filtros deve garantir, que em todas as ligações feitas os grafos tem em conta a

percentagem dos elementos que incorporam a amostra em estudo. Concomitantemente, os grafos com linhas mais pronunciadas permitem, a visualização das relações mais intensas, entre os termos mais característicos da representação, para um dado grupo de sujeitos, como de resto fica evidente na figura 19 entre as evocações; “projeto de vida” e “profissionais de saúde”, “trabalho” e “salário” constatando

Figura 19 - Árvore máxima Phi de Contingência

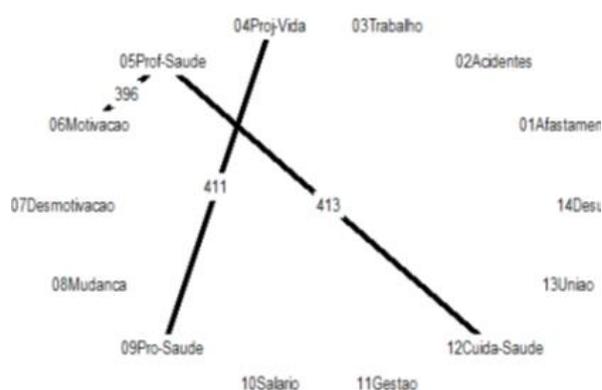


que entre ambas as evocações existe uma relação forte. Nesta representação foram construídos grafos do tipo árvore máxima, com os respetivos pesos relativos, tomando em linha de conta vários dos índices que este tipo de *software* nos permite e que neste caso concreto é o *phi* de contingência.

Na mesma linha se configura o grafo representado na figura 17, que nos revela uma relação forte (0,96) entre e “*profissionais de saúde*” e “*projeto de Vida*” e uma relação perfeita entre esta categoria e “*trabalho*”. Não menos evidente é uma relação significativa que é também estabelecida entre “*trabalho*” e “*salário*” e a motivação que deste resulta, demonstrado pela mesma figura.

Todavia, a evidência do traço entre estes dois eixos perpendiculares, evidencia-se numa relação retilínea entre “*cuidados de saúde*” e “*acidentes*”, no terço superior da árvore máxima, como de resto também fica evidente ainda nesta representação (figura 17). Uma relação embora menos intensa estabelece-se ente “*desunião*” e “*desmotivação*”, com ancoragens em “*união*” e “*cuidados de saúde*”

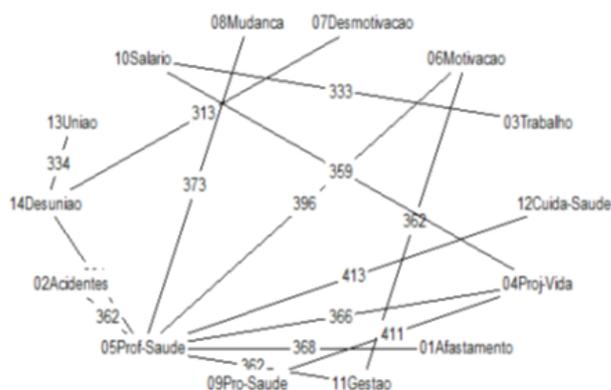
Figura 20 - Árvore máxima s=450 nr= 4



Não menos interessante é o sub-gráfico que emerge desta categoria “*desunião*”, ancorando-se na forma de resultando em “*cuidados de saúde*”.

Pelo exposto, ressaltam claras evidências que o constructo “*trabalho*” assume clara proximidade de zona nuclear com várias ancoragens, de maior ou menor

Figura 21 - Árvore máxima original



intensidade e dimensão (psicológica ou social), onde o constructo “*desmotivação*” se ancora na “*gestão*” e na “*mudança*”, com consequências implícitas no “*trabalho*” nos projetos de vida, nas equipas de saúde e nas implicações diárias que daqui resultam em contextos de trabalho.

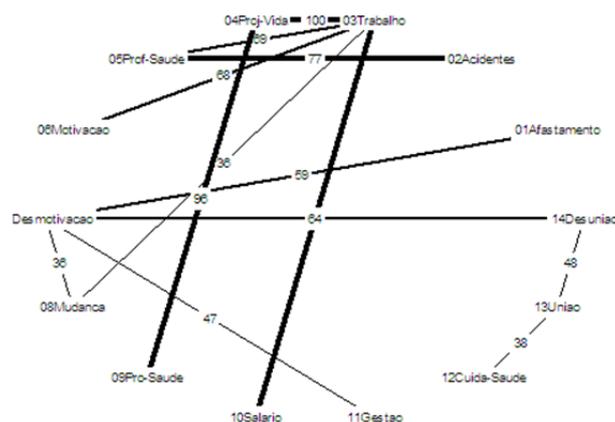
Na exata medida que começamos a eliminar as arestas e a introduzir um limite de filtros mais reduzido, constatamos que se mantêm salientes as relações entre “*trabalho*” e “*salário*” e “*trabalho*” e “*profissionais de saúde*” e “*projeto de vida*”. Da análise da figura 18 conclui-se igualmente uma evidência expressiva que deriva do constructo “*trabalho*” e se ancora no “*salário*”, “*profissionais de saúde*” e “*motivação*”, com uma implicação direta entre “*cuidados de saúde*” e “*acidentes*”. Também, na base do vértice que

suporta os constructos: “gestão”, “motivação” e “união” existe também uma relação considerável dos vértices com as respetivas bases.

Não obstante o que antes referimos, pela observação da figura 21, constatamos uma triangulação entre os constructos: “motivação”, “gestão” e “profissionais de saúde” e num outro ângulo entre os constructos: “trabalho”, “salário” e “projeto de vida”.

Figura 22 -Árvore máxima: índice de implicação

Entretanto, na esteira do que é preconizado sob o ponto de vista conceptual da análise de semelhança e olhando para as relações estabelecidas entre as diferentes categorias, com o número mínimo de arestas, constatamos que se mantêm uma relação forte entre os constructos: “projeto de vida” e “profissionais de saúde” e entre estes e os cuidados que prestam, ancorados na motivação, como de resto se evidencia na figura 22.



3.7.8 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como referido anteriormente à amostra incorporou todos os grupos profissionais, com maior expressividade no grupo categoria dos enfermeiros, que também é o mais representativo da ULSAM. O sexo teve um peso relativo diretamente proporcional ao que mulheres trabalhadoras representam na organização, particularmente influenciado pela expressão, maioritariamente, feminina do grupo da enfermagem.

Maioritariamente jovem a amostra onde mais de 60% dos inquiridos ainda não tem 40 anos e, o grau académico dominante é a licenciatura, com quotas proporcionais por hospitais e centros de saúde.

No que respeita aos sentimentos relacionados com as evocações feitas, as mulheres revelaram maior tendência para a indexação de sentimentos negativos ou neutros para a evocação realizada, ao invés dos homens. O sentimento positivo também está diretamente relacionado com o nível de diferenciação profissional, isto é, quanto maior a diferenciação maior a tendência para fazer evocações no sentido positivo. Inversamente, a indexação de sentimentos do tipo negativo é diretamente proporcional a perda de nível de diferenciação, o que se nivela, para um e outro lado, a partir do grupo profissional dos enfermeiros. Resumindo, quanto menor a diferenciação, conseqüentemente o poder técnico que se detêm, maior é a tendência para expressão de sentimentos do tipo negativo.

A idade está também associada a sentimentos do tipo negativo, sendo que esta tendência é mais frequente nos grupos jovens, provavelmente pelas fracas expectativas que as carreiras profissionais atualmente lhes dão.

No que ao local de trabalho diz respeito, a expressão de sentimentos do tipo positivo é semelhante, independentemente do colaborador ter a sua origem no hospital ou no centro de saúde. Contudo, é evidente a tendência dos colaboradores do hospital fazer evocações relacionadas com sentimentos negativos, o que torna as diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Dito de outra forma, verifica-se uma tendência mais acentuada nos colaboradores dos hospitais para radicalizar as evocações tanto no sentido positivo como no negativo, quando comparados com os colegas dos centros de saúde, onde esta «fratura» não é tão evidente.

No que respeita ao nível de ligação ao local de trabalho, é novamente evidente o nível de diferenciação profissional, isto é, quanto maior o nível de diferenciação menor o nível de ligação ao local de trabalho, sendo o inverso também verdadeiro, com evidência redundante nos colaboradores que não têm nenhum grupo de pertença concreto. Contudo, salienta-se que o nível de ligação à organização é superior nos colaboradores dos hospitais, quando comparados com os colegas dos centros de saúde, o que de resto é compreensível porque foram estes (colaboradores dos centros de saúde) que acabaram de incorporar a nova organização. Todavia, também é a partir dos colaboradores dos hospitais que se bipolariza os baixos níveis de ligação, particularmente suportado pelos colaboradores mais diferenciados.

Agora focalizados no epicentro do acontecimento “a mudança”, os médicos foram os que mais entusiasmados referiram sentir-se com este processo, provavelmente acreditados na vantagem da integração clínica e das expectativas do valor acrescentado que daí resultava. Todavia, este processo foi vivido com normalidade por outros colaboradores com algum nível de diferenciação, mas o receio e a ansiedade foram manifestamente marcantes nos grupos profissionais menos diferenciados, com um aparte especial para todos os colaboradores da amostra em estudo que não pertenciam a nenhuma categoria profissional, onde estas manifestações foram mais evidentes e projetadas sempre na outra parte, neste caso, nos centros de saúde. Há uma clara dicotomia de posições onde tudo depende do lugar onde cada colaborador trabalha; centro de saúde ou hospital. Neste alinhamento e numa relação aproximada de 3/1 (três trabalhadores do centro de saúde, afirmaram que iam ser dominados pelo hospital, enquanto no sentido inverso apenas um trabalhador dos hospitais referia este sentimento). Fica assim clara, parece-nos, a visão agigantada do hospital e o seu sentido de dominância percebido pelos colaboradores dos centros de saúde, onde o grupo dos médicos tem uma expressão significativa.

O modelo ULS tem sustentadamente merecido intensas críticas por parte dos profissionais dos CSP, porque se sentem como que de segunda prioridade face aos CSH, dado que os Conselhos de Administração (CA) se preocupam muito mais com as estruturas e problemas hospitalares e com os avultados meios que estes implicam aos CSH. A promoção da saúde e a prevenção das doenças passam para segundo plano Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários, Lisboa (2012:6).

Relativamente ao nível de informação que entretanto foi disseminada no que respeita à criação da ULSAM, mais uma vez se constatou que foram os grupos profissionais com maior nível de diferenciação profissional, os que referiram possuir mais informação, relevando-se particularmente o facto de nenhum dos enfermeiros que integraram a amostra em estudo ter referido que estava bem informado.

No que à estrutura e organização interna das representações sociais diz respeito, temos como evocações candidatas ao núcleo central: “*trabalho*”, “*profissão*” e o “*projeto profissional*”. O produto que daqui resulta o “*salário*” faz ancoragem social e psicológica ao constructo “*trabalho*”, de onde deriva uma outra âncora social a “*estabilidade*”.

representações revela-nos algumas relações fortemente conexas estabelecidas entre determinados elementos como as que derivam diretamente do constructo “*trabalho*” decorrendo deste como principais âncoras; “*o salário*” e a “*motivação*”, e numa outra dimensão também bastante evidente o “*projeto de vida*” e o exercício da “*profissão de saúde*” e num aspeto mais restrito do contexto das práticas, o que resulta, em parte, do exercício destes profissionais; “*acidentes*” e “*cuidados de saúde*”.

Contudo existem alguns elementos estruturados à volta do núcleo central mas já residentes nas zonas periféricas como: “*união*”, “*desunião*”, “*afastamento*”, “*nostalgia*”, que devem sob o ponto de vista da gestão ser acautelados.

Na realidade, conceitos como; “*hospital*”, “*afastamento*” e “*Viana*”, assumiram alguma frequência, em zona de periferia, pois tem uma ancoragem psicológica negativa, refletida no constructo “*desunião*” e “*desmotivação*” também com âncoras significativas em “*gestão*” e “*poder*”, ou seja, sentimentos de equidistância, que na realidade foram manifestados e que numa análise mais detalhada da estrutura das representações «encaixam-se» nos fatores não motivacionais referentes à criação da ULSAM.

CAPÍTULO IV

4. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

4.1 NOTA INTRODUTÓRIA

“Único erro verdadeiro é aquele com o qual nada se aprende”. [J. Powell]

A transformação da organização do trabalho em contexto de acentuadas mudanças tecnológicas e ambientais também de polivalência do conhecimento implica, não raras vezes, dinâmicas, mais ou menos agressivas, que no limite levam a situações de rutura do colaborador com a organização.

A organização do trabalho incorpora constrangimentos vários e o vínculo seguro à organização, ou dito de outra forma, o trabalho para toda a vida, já são relíquias do passado.

As organizações estão hoje, cada vez mais, envolvidas num ambiente de incertezas. Olhando, para o ambiente externo onde estão enquadradas, percebemos que as ameaças parecem superar as oportunidades, a turbulência política e social tem tido, acentuado impacto, tanto nas organizações do sector público como do privado.

A agravar todo este cenário estão também, as dificuldades impostas na admissão de pessoal, a redução do número de colaboradores, ficando os que restam, cada vez mais velhos e desmotivados.

Na figura ao lado procuramos espelhar a realidade orçamental da ULSAM, com diminuições sucessivas, acumulando no final do

Figura 23 - Evolução da Dotação Orçamental da ULSAM, EPE 2010 - 2013



exercício de 2013 aproximadamente menos 18 milhões de euros comparativamente ao exercício de 2010.

Face às evidências que aqui deixamos, reforçamos a ideia que as organizações precisam de se (re)adaptar às novas contingências e saber ultrapassar as dificuldades, cada vez maiores, de se sustentarem no mercado onde operam, fazendo mais e melhor gastando menos. Contudo, entre os mais atentos às fragilidades que o SNS encerra, as opiniões já passaram do patamar das especulações às evidências de um processo de falência, na melhor das hipóteses no médio prazo.

Mesmo assim e no sentido de obterem vantagens competitivas face à concorrência no mesmo segmento de mercado, os gestores começaram a perceber que uma das vias alternativas podia estar centrada nos recursos: Humanos e materiais. Deste modo, ao focalizar esta visão nos recursos Humanos, como fator distintivo de uma organização, faz sentido também perceber o seu nível de compromisso e envolvimento para com a organização que o acolhe.

O grau de envolvimento com o trabalho, representa a maneira como uma dada pessoa se identifica psicologicamente com a sua função, considera e percebe a importância do seu nível de desempenho, para a sua valorização e, conseqüentemente para a sua motivação.

Quando falamos de envolvimento no trabalho e comprometimento organizacional, não estamos, necessariamente, a falar da mesma coisa. As grandes diferenças entre o envolvimento do indivíduo com seu trabalho e comprometimento organizacional são, segundo Robbins (2000:93), as seguintes: ao comprometer-se com o seu trabalho, o colaborador demonstra grande identificação com a organização a que pertence. Já o envolvimento reflete a identificação com o cargo mais específico que nela desenvolve.

O comprometimento organizacional implica também, que se aborde a cultura organizacional e os ingredientes que incorporam.

4.2 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

A emergência do comprometimento organizacional teve origem particularmente em três disciplinas. Da sociologia herdou os contributos de Becker (1960) com o conceito de comprometimento instrumental ou calculativo. Pelo lado das Teorias das organizações emergiu, o conceito de comprometimento afetivo ou altitudinal, com os contributos de Barnard (1938), March e Simon (1958) e Etzioni (1975). Os contributos da Psicologia Social focalizaram-se na dimensão normativa, com particular evidência dos trabalhos de Kurt Lewin (1951, 1997).

Não obstante, o contributo de outras teorias, as teorias da gestão e dos recursos humanos têm revelado nos últimos anos interesse acrescido, na relação das pessoas com o seu trabalho, focalizando-se nas vantagens competitivas que estas podem dar à organização e consequentemente no nível de satisfação mútuo. A relação do indivíduo com o seu trabalho é complexa e plurifatorial. Contudo, o pressuposto de base do comprometimento organizacional defende que o nível de ligação que o colaborador desenvolve com a organização implica diferentes níveis de produtividade, motivação e satisfação, dado que induz um maior, ou menor, nível de implicação com a tarefa que desenvolve (Meyer e Allen, 1996, 1997).

Inversamente, colaboradores com baixo nível de comprometimento, podem criar um ambiente adverso aos objetivos e valores organizacionais, porque tendem apenas fazer o mínimo que lhes é atribuído, e não se preocupam em ganhar novas competências. Colaboradores com este tipo de comprometimento mostram-se frequentemente, pouco disponíveis para ajudar a organização a suportar os constrangimentos ou a adversidade que em dado momento a organização se debate.

Todavia, este conceito é encarado como uma «arma» competitiva capaz de tornar os recursos em ativos de vantagens competitivas superiores, dificultando a sua mobilidade, tornando assim as organizações mais eficazes e únicas no mercado onde operam. Consequentemente, este investimento nas pessoas, não é, no entanto, um processo a ser desenvolvido no curto prazo, é antes uma estratégia de horizontes mais alargados (Morrow, McElroy 1988, 2001).

Considerando que as questões de empregabilidade⁹² vivem, particularmente nos últimos anos, sérias convulsões e não menos incertezas, este tema propõe uma séria reflexão, não só na perspectiva do trabalhador como do gestor e do empregador, daí falar-se no comprometimento *uni* e multidimensional dada a reciprocidade que lhe é implícita, particularmente neste momento tão sensível onde a palavra mais evocada por políticos e decisores é o “rescisão amigável”, embora nem sempre pelas mesmas razões. No sector público os despedimentos são uma imposição política porque acreditam na diminuição da despesa, enquanto no sector privado estão mais dependentes das oscilações dos mercados em termos de procura e oferta de produtos.

O comprometimento⁹³ organizacional é um tema bastante investigado, desde há uns anos a esta parte e, não obstante a sua apetência, nem sempre reúne consensos entre os investigadores das teorias das organizações. No domínio teórico desta matéria prevalece também alguma ambiguidade conceptual relativamente à unidimensionalidade ou multidimensionalidade deste conceito.

Em muitos casos os investigadores deste domínio seguiram trajetos diferentes embora nalguns aspetos coincidentes. Alguns como Mowday, Porter e Steers, (1982), Pierce e Dunham (1987) focalizaram-se no compromisso do trabalhador com a organização. Todavia, outros Blau, (1986), Morrow e Goetz, (1988) incidiram em conceitos mais específicos como o compromisso com o emprego, o compromisso com a atividade, também com a carreira e a chefia.

As discrepâncias teóricas emergem, desde logo, no conceito a utilizar. A bibliografia por nós consultada divide-se entre comprometimento, compromisso, empenhamento organizacional. O primeiro conceito frequente na literatura brasileira que consultamos, enquanto o conceito

⁹² Este termo foi criado por Minareli, no final dos anos 90 e refere-se, particularmente, à forma como um dado profissional tem o seu emprego protegido, face às incertezas do Mercado de Trabalho.

⁹³ (latim *compromitto, -ere*) obrigar por compromisso.

de comprometimento⁹⁴ é uma adaptação feita por investigadores portugueses que se têm dedicado ao tema (e.g. Cerdeira, 2000; Nascimento e Salgueiro, 2008).

Comprometer-se significa o estabelecer de uma relação de compromisso, implicando no mínimo o envolvimento de duas partes e vontade expressa de se manter nessa relação.

Então, podemos dizer que comprometimento organizacional é a relação de ligação, que pode ser medida a vários níveis, que um determinado colaborador estabelece com a organização a que está vinculado.

Todavia, a dimensão conceptual, aqui usada, prende-se como o nível de ligação que os colaboradores referiram possuir através de uma questão muito concreta numa primeira abordagem “*que nível de ligação sente com a ULSAM*” e numa fase posterior, descrito através de ideias e pensamentos, sentimentos e emoções, que os diferentes colaboradores expressaram relativamente à organização empregadora, como adiante melhor se perceberá. Assim sendo, o comprometimento pode ser definido, numa dimensão mais restrita, como “*um estado no qual o indivíduo fica vinculado pelas suas ações e através dessas mesmas ações a uma dada atividade*” (Salancik, 1977:59). Ou então numa visão mais ampla como o “*grau de identificação de um indivíduo com a sua organização*” (Ibidem).

Olhando para a instabilidade da economia atual, e as consequências que está a provocar na generalidade dos países, as organizações procuram vários meios para se tornarem sustentáveis e competitivas, na perspetiva de alcançarem uma posição consolidada no mercado, optando por se centrar quer do lado dos recursos, quer do lado dos produtos de acordo com as vantagens competitivas que detêm e da estratégia que as sustenta.

Os estudos realizados sobre o comprometimento organizacional evidenciam a vontade de o trabalhador permanecer na organização ou em alternativa abandoná-la. Quando os

⁹⁴ Não raras vezes se encontra como sinónimo o termo “empenhamento”.

colaboradores optam por permanecer na organização torna-se particularmente relevante perceber os laços que o “comprometem” à entidade empregadora.

Uma das apostas gestionárias da ULSAM incidiu particularmente na lógica do compromisso dos gestores de nível intermédio com o Conselho de Administração. Esta lógica começa em processos de contratualização interna, de alargada discussão sobre meios e resultados a atingir, terminando com a assinatura da carta de compromisso com os gestores intermédios envolvidos no processo e a respetiva tutela.

Ora, este tipo de abordagem implica, uma relação de compromisso multissetorial, ou seja, em primeiro lugar existe uma reunião preparatória, onde são esboçados os objetivos a atingir que, posteriormente são comunicados e partilhados com as equipas operacionais, onde é dada oportunidade de participação a cada um dos envolvidos. Como resultado assina-se uma carta compromisso com o Conselho de Administração, e toda a atividade é alinhada transversalmente com os parceiros dos outros Departamentos. Toda esta política organizacional é enquadrada numa lógica de custo-efetividade⁹⁵.

A abordagem comportamental do trabalho ganha relevo nas organizações, que procuram maior eficiência nos seus resultados operacionais, otimizando os processos de trabalho, no sentido de aumentarem os proveitos e reduzirem os custos operacionais, traduzidos em maior liquidez para os acionistas. Além disto, também, há uma preocupação constante, para se conseguirem trabalhadores motivados que estejam dispostos a envolverem-se no trabalho, e assim, contribuirão continuamente, para o desenvolvimento das suas competências.

Zanelli (2004) sustenta o pressuposto que o comprometimento organizacional é um vínculo, de carácter duradouro, estabelecido entre o trabalhador e a organização que o acolhe.

⁹⁵ O objetivo do custo-efetividade (cost-effectiveness analysis, em inglês) é maximizar resultados em saúde, diante dos recursos financeiros disponíveis.

As questões que envolvem o estudo do comportamento nas organizações não são recentes. No limite temporal podemos dizer que estes estudos já começaram a sofrer grande influência de Mayo (1927), que através do desenvolvimento do seu trabalho, demonstrou a relação entre produtividade e satisfação dos colaboradores.

O comprometimento organizacional é um dos temas que tem merecido particular atenção dos estudiosos das organizações, mas de onde emergem particularmente duas propostas. Uma de autoria de O'Reilly e Chatman (1986) e dos seus seguidores, que desenvolveram o modelo multidimensional do comprometimento, que sustenta que entre o trabalhador e a organização existem vários tipos de ligação dos quais se destacam;

- A complacência, que são os comportamentos que os colaboradores de uma dada organização tendem a adotar no sentido de evitar punições e obter recompensas;
- A Identificação, que no fundo traduz a incorporação dos valores e objetivos estratégicos da organização, admitindo a identidade organizacional e os valores partilhados pelo grupo de pertença;
- A Interiorização, que é o ajustamento mútuo dos valores e necessidades do colaborador com os da organização.

No entanto esta linha de pensamento encetada por O'Reilly e Chatman (1986) não teve grande aderência, até porque em estudos posteriores revelaram dificuldades para distinguir os níveis de identificação e interiorização no processo de comprometimento organizacional (Caldwell, Chatman e O'Reilly, 2008).

Entretanto, surge uma outra abordagem proposta por Mowday (1988), posteriormente por Meyer e Allen (1997), que consistia numa outra aproximação a este tema, tendo uma projeção mais marcante sobre o quotidiano das organizações.

Segundo estes autores o comprometimento organizacional pode ser concebido como, uma ligação psicológica (laço) entre o colaborador e a organização, presumindo-se que, quantos mais laços o colaborador tiver, mais ligado está à organização e terá maior empenho nos objetivos desta e, maior probabilidade de nela permanecer.

Assim, na base deste modelo as organizações precisam de pessoas, que face a certos tipos de ambientes, do tipo turbulento, estejam dispostas a dar tudo por tudo, indo mais longe até, tornando-se em verdadeiros líderes informais para os seus pares, modelando-os para os seus comportamentos. Este tipo de ligação está muito além do que na linguagem comum se chama de «vestir a camisola».

Os pressupostos de Meyer e Allen (1997) configuravam três níveis de comprometimento organizacional: afetivo, calculativo e normativo. Assim, na lógica das representações sociais a estrutura nuclear de pensamento é a mesma “*continuar empregado*”. Certamente, que as ancoragens cognitivas diferem. Estes sustentam que cada nível de comprometimento implica um estágio psicológico próprio, característico de um dado colaborador num momento muito específico do seu percurso profissional.

Deste modo, cada um destes níveis de comprometimento, apresentam comportamentos e atitudes específicas como adiante se referem:

- *O comprometimento afetivo* caracteriza-se pela identificação e nível de envolvimento do trabalhador com a organização. Os colaboradores com um nível de comprometimento afetivo forte permanecem na organização por vontade própria, comprometidos com os seus valores, normas e objetivos estratégicos.
- Já no que respeita ao comprometimento *calculativo ou instrumental*, com origem na sociologia particularmente com os contributos de Becker (1960, 1964) o colaborador age numa lógica de custos e benefícios, ou seja, pondera o que perde e ganha com a saída da organização. Então, nesta dicotomia de opções tende a permanecer na organização. Nesta ótica, prefere valorar os investimentos feitos, os resultados alcançados e o prejuízo que teria com a saída da organização, optando por ficar empregado.
- Comprometimento normativo, com origens na teoria organizacional de Etzioni (1975) também da psicologia social, que se enquadra pela obrigação de permanecer na organização e estar altamente comprometido com a mesma, agindo em concordância com os seus objetivos e valores. A cultura organizacional é tida como um fator capaz

de influenciar, significativamente, o comprometimento dos colaboradores com particular evidência para a dimensão emocional. Dito de outra forma há uma interiorização normativa da cultura organização e dos componentes que a incorporam com o dever explícito de demonstrar este tipo de comprometimento.

A ausência de comprometimento organizacional pode ter implicações no absentismo⁹⁶, na assiduidade e pontualidade, na resistência à mudança e, conseqüentemente nos resultados operacionais da organização. Goleman (2002) sobre este enquadramento adiantou as seguintes considerações:

- Os colaboradores comprometidos estão entrelaçados com a organização, satisfeitos com o seu trabalho, suportando-o mesmo em condições adversas.
- Os colaboradores comprometidos, não raras vezes, assumem o perfil de líderes informais, tornando-se em modelos representativos para os outros, conseguindo, por vezes, modelar os seus comportamentos, levando-os de encontro aos valores e objetivos da organização.

Posto isto pode dizer-se, em jeito de resumo, que comprometimento organizacional é a vontade que os colaboradores manifestam, expressa no desejo de contribuírem para os objetivos da organização, influenciada pela natureza e intensidade dos laços psicológicos que os ligam à organização. O comprometimento é um dos pilares da cultura organizacional que:

integra os entendimentos tácitos que marcam uma organização (crenças e valores) e contextualizam os esforços de produção de sentido, incluindo a autodefinição interna. Integra, pois, o pressuposto da diferenciação, do carácter único da instituição, capaz de fornecer à identidade os seus traços centrais e distintivos. (Hatch e Schultz, 2002; citado por Ruão, 2008:70).

⁹⁶ No final do exercício de 2012, cada trabalhador tinha faltado em média 17 dias, independentemente do local de trabalho; centros de saúde ou hospitais que integram a ULSAM.

4.3 DA IDENTIDADE PROFISSIONAL À IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

A partir da década 1980 - 1990, o conceito de identidade começou a ser frequentemente usada nas ciências sociais. A interação do indivíduo com a estrutura social contribuiu, para a formação da sua identidade mas também para a identidade dos grupos, das organizações e das sociedades. Então, numa aproximação sociológica podemos referir que:

l'identité n'est autre que le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions (Dubar, 2005:113).

A identidade pressupõe assim uma percepção do próprio (*de si*), do e outro, dos outros. Deste modo, não podemos falar de uma identidade única, mas de identidades múltiplas, que se constroem e ajustam, perante a realidade social em que estão envolvidas. Assim, um grupo ou uma organização podem ter uma identidade marcante centrada num dado sujeito, de acordo com a aproximação e influência deste nos restantes elementos (Levy e Lussault 2003).

Assim sendo, a identidade não é um produto individual, mas o resultado de um conjunto de interações sociais partilhadas coletivamente pelos membros de um dado grupo, organização ou sociedade, onde os seus valores e crenças assumem particular destaque.

O conceito de identidade profissional é polissémico e é necessário distingui-lo da identidade organizacional. A identidade profissional é o conceito que define uma pessoa ou um grupo de pessoas no plano profissional, com um conjunto de tarefas comuns e transversais à tarefa que desenvolvem no seu grupo profissional.

Estes dois fenómenos antes abordados: envolvimento e comprometimento organizacional contribuem para a construção da identidade organizacional que é um fenómeno complexo. A identidade e a cultura organizacional são dois elos da mesma corrente. Como já referimos o

indivíduo não existe cognitivamente isolado. Todo o indivíduo tem uma identidade, composta por um conjunto de características específicas que o definem e identificam em interação com um dado enquadramento social e organizacional com o qual interage e onde supostamente está integrado.

Posto isto, podemos adiantar que não há identidade organizacional sem comprometimento. A identidade organizacional ancora-se no desejo de afiliação para e com os valores e as normas da organização. A intensidade da afiliação aumenta a cooperação entre a organização e os seus membros (Dutton, Dukerich e Harquail, 1994).

Por um lado, ao nível pessoal, a identidade, orienta a ação individual. Por outro lado, no plano coletivo e social, as identidades das pessoas interligam-se dentro de um ou vários grupos e, nesse sentido, refletem a ação grupal.

Por outro lado, quando um grupo é formado, logo uma identidade coletiva é construída e, são então, produzidos um conjunto de significados, que identificam e caracterizam os seus elementos.

As identidades, individual e coletiva, alinham-se e baseiam-se uma na outra, sem sabermos onde uma começa e a outra acaba. A construção da identidade individual passa por um processo de identificações sucessivas durante as quais, os valores, as normas e condutas do grupo, são gradualmente assimilados.

Existem vários níveis de identidade. Para identificar estes diferentes patamares começamos por referir-nos à identidade pessoal que está ligada a uma construção de uma personalização individual, enquanto a identidade social trata de um conceito mais abrangente que vincula o sujeito a grupos sociais. A identidade social constrói-se na interatividade de grupos sociais. Desta forma, “*os grupos sociais contribuem para a construção da identidade social dos seus membros*” (Cabecinhas, 2002:144).

No decurso dos trabalhos conduzidos por Tajfel e Turner (1986) percebemos que os grupos sociais configuram identidades sociais positivas e negativas. Quando a identidade social se

revela insatisfatória, os elementos de determinado grupo revelam tendência a deslocar-se para outros grupos socialmente mais relevantes. Estes processos não são raros nos hospitais nas ancoragens que determinados grupos profissionais fazem às elites mais dominantes.

O exercício de diferentes papéis na organização leva à construção de diferentes identidades, mais ou menos, consolidadas. A organização é um verdadeiro lugar de socialização para os colaboradores que nela trabalham, preferencialmente, quando norteados pelos seus valores e pelas suas normas.

Presentemente são admitidas muitas definições de identidade organizacional. Deste modo, alguns autores consideram a identidade organizacional como algo de tangível, como um objeto ou um ativo capaz de ser mensurado. Assim, a identidade organizacional é representada, como uma experiência objetiva vivida pelos membros da organização diretamente correlacionada com a cultura organizacional.

Contudo, os trabalhos sobre identidade social desenvolvidos por Tajfel e colaboradores postulam que a *“l’identité est constituée par les aspects de l’image de soi d’un individu qui dérivent des catégories sociales auxquelles il voit qu’il appartient ”* (Tajfel e Turner, 1986, citados por Haye, 1998:35). Neste alinhamento parece-nos fazer sentido adotar a categorização identitária, como um processo cognitivo intermediário, que dá sentido aos diferentes aspetos do mundo social do indivíduo e das identidades que deste constrói.

Obviamente, que nos estamos a referir a aspetos identitários construídos e partilhados dentro de uma dada organização, e não da imagem que ela espelha para os públicos do seu exterior.

Tudo isto, porque por vezes o conceito de identidade organizacional é confundido com o conceito de imagem organizacional, que é a forma como a organização é percebida do exterior. A identidade organizacional refere-se à perceção tida pelos seus próprios colaboradores, ou dito de outra forma dos seus públicos internos.

Assim, admitida a distinção entre identidade e imagem organizacional, não podemos deixar de referir que existe uma influência recíproca entre ambas. Dito de outra forma, a identidade

organizacional ajuda a criar a imagem da organização e esta a reforçar a sua identidade, com idêntica reciprocidade verificada entre objetivação e ancoragem na teoria das representações sociais. Deste modo, qualquer deterioração da imagem organizacional pode constituir um risco para a consolidação da identidade organizacional, sendo o inverso também verdadeiro.

Contudo, há autores que preferem associar a imagem da organização à identidade corporativa (Gioia, Schultz e Corley, 2000). Outros como Godfrey (1998) defendem mesmo que existem laços de complementaridade entre a identidade organizacional e a identidade corporativa, que permitem conjugar as perceções internas e externas da organização, sendo este um fator distintivo.

Todavia, a identidade organizacional gera um sentido de identificação entre os colaboradores de uma dada organização enquanto a identidade corporativa a simboliza junto dos grupos parceiros do seu mercado.

A questão da identidade organizacional não pode, nem deve, ser totalmente alheada das representações sociais. A representação da organização é expressa pelos seus colaboradores por meio de comportamentos, comunicação e simbolismo onde se partilham crenças e valores. A representação social que os colaboradores fazem da organização ajuda e contribui em parte para o fenómeno de identidade organizacional e conseqüentemente da sua cultura organizacional.

Ora, em o todo percurso identitário que até fizemos, impõe-se agora uma abordagem à questão da cultura organizacional e aos múltiplos aspetos que esta comporta, na interação que estabelece com estes fenómenos de identidade organizacional e os aspetos que daqui também decorrem.

É do encontro das diferentes identidades individuais com os valores da organização, que emerge a cultura organizacional. Deste modo, os indivíduos confrontados com os mesmos valores, não têm deles a mesma representação, porque tem motivações diferentes e conseqüentemente interpretações diferentes. Então, é desta mistura de identidades por um lado e valores por outro lado que se consolida o núcleo central da cultura organizacional.

Na ótica das representações sociais, os valores, os objetivos, a missão e visão da organização, são os elementos estruturantes da cultura organizacional, ao redor dos quais ficam todos os outros elementos mais ou menos relevantes, que com estes vão interagindo de acordo com as variáveis da envolvente interna e externa e, o carácter normativo imposto pelo núcleo central. Deste modo e na lógica da teoria do núcleo central, encontram-se, nas zonas periféricas, um conjunto multifacetado de conceitos, que de acordo com as circunstâncias do momento estarão de acordo ou não, com as imposições normativas e funcionais impostas pelo núcleo central.

As representações sociais e a cultura organizacional parecem duas faces da mesma moeda onde tudo depende do lado que estamos a observar. Dito de outra forma, as representações sociais têm um papel importante na formação das identidades organizacionais e estas influenciam os processos de construção e reconstrução das primeiras (Breakwell, 1993:209).

Ora, sendo as representações socialmente elaboradas e partilhadas, contribuem assim para a construção de uma realidade comum, num determinado contexto organizacional ou social, onde essa realidade comum disponibiliza ao indivíduo os ingredientes necessários às identificações e diferenciações sociais, a partir da sua afiliação e do sentimento de pertença para com esse grupo social ou organizacional, cabe-lhes assim, às representações sociais, um papel modelador de relevada importância no quotidiano das organizações, através da sua função normativa.

Neste alinhamento, a identidade organizacional comporta três dimensões em análise:

- o que é mais frequentemente evocado e a importância que é atribuída a essa evocação pelos sujeitos que assumem características de centralidade;
- a forma como é representada relativamente às demais e;
- os traços que se mantêm perenes entre o passado e o presente.

A identidade organizacional incorpora processos de atividade cognitiva, pelos quais os colaboradores integram os esquemas mentais que respeitam à organização, de acordo com a polivalência do conhecimento que cada um detêm, da posição que ocupa, e do nível de poder e influência, que dentro desta detêm.

Alguns estudos sobre identidade organizacional insistem no facto de a ideologia corporativa, condicionar e influenciar a construção da identidade organizacional, salientando particularmente as crises identitárias das chefias intermédias em contexto de mudança organizacional (Rouleau, 2001; Turnbull, 2001), causando verdadeiros entraves no desenvolvimento e consolidação deste processo.

A pesquisa sobre a identidade organizacional tem merecido basicamente dois modelos de abordagem: A abordagem essencialista⁹⁷ e abordagem anti essencialista (Ran e Duimering, 2012: 70; Sveningsson e Alvesson, 2003; Taylor e Van Every, 2000).

O primeiro conceito de identidade organizacional aparece definido como um “nó de atributos” cujas características se mantêm fixas ao longo do tempo. Segundo este ponto de vista a identidade organizacional é única, constante e partilhada nesta dimensão (Albert e Whetten, 1985) algo que nos parece comparável ao núcleo duro da teoria das representações sociais.

Também, o ponto de vista preconizado por Margolis e Walsh (2003, 2007) nos aproxima da teoria das representações sociais, dado que sustenta, que os principais traços da identidade organizacional se mantêm constantes ao longo do tempo, enquanto as suas características secundárias se alteram frequentemente, tal como acontece no relacionamento dos elementos periféricos com núcleo central, na teoria das representações sociais propostos inicialmente por Abrieu.

Estes autores sustentam que o atributo principal da identidade organizacional está intimamente ligado à razão de ser da organização, ou seja, o motivo para qual a organização foi criada e que a vocaciona para os seus públicos-alvo e nas relações que com este estabelece no decurso da sua atividade.

⁹⁷ Sob o ponto de vista filosófico, o essencialismo defende a crença na existência das coisas em si mesmas, não exigindo qualquer atenção ao ambiente onde estão inseridas.

Contudo, os pesquisadores que defendem a abordagem, que as características da identidade organizacional permanecem imutáveis no tempo, não têm tido grande sucesso, dada a visão eclética em que se encerram, considerando que tem que haver uma abordagem de mais largo espectro sobre esta matéria, dado que assim o entendimento deste conceito será diferente de acordo com o grupo profissional que a organização incorpora, como já por nós aqui ficou demonstrado. “*Organizational identity construction entails dynamics that go well beyond merely classifying the organization into static industry categories*” (Ran e Duimering, 2012: 79).

Entretanto, outros autores como Gioia, Schultz e Corley (2000) insistem sobre o facto de a identidade organizacional em vez de ser duradoura ou estática é, quase sempre, fluída e instável. A instabilidade da identidade organizacional é tida por estes autores como uma consequência natural da mudança organizacional.

A construção da identidade organizacional decorre de todas as características específicas da organização, e dos seus colaboradores, estabelecendo determinados tipos de relacionamento entre elas, no espaço de interação social onde se inserem. Ora, neste percurso identitário, devemos tomar em linha de conta as finalidades e os objetivos, que estão atribuídos à organização. O tipo de linha hierárquica que a define, o poder que consagra e, o tipo de liderança instituído, e a maneira como esta é operada, mas também as regras e normas que a organização impõe aos seus membros. Também da forma como esta é representada e partilhada pelos diferentes grupos que a integram e nela necessariamente interagem.

A partir destes vários elementos, gradualmente, se vai consolidando uma verdadeira cultura organizacional, sustentada num capital de tradições e valores da organização.

No entanto, qualquer organização tem implícita, a existência de valores comuns, que tendem a ser gradualmente assimilados pelos seus membros. Então, quando isto não acontece não podemos falar de uma verdadeira cultura organizacional.

Já Herbert Simon (1945,1965) tinha referido que cada membro da organização integra gradualmente os seus valores, fazendo parte dos seus comportamentos e conseqüentemente das suas atitudes e até do seu projeto pessoal.

A identidade organizacional é o processo pelo qual o indivíduo alinha os objetivos específicos da organização com seus próprios objetivos, compatibilizando questões da sua personalidade individual com as metas organizacionais, nunca sobrepondo à vontade da primeira as obrigações da segunda e, não raras vezes, com algumas convulsões nos estádios de crescimento que atravessam.

A identidade organizacional torna-se insegura ou ameaçada quando as normas instituídas começam a ser questionadas. Neste contexto, tanto os grupos de alto estatuto como os de baixo estatuto, reagem mal perante a incerteza que uma identidade organizacional mal definida pode gerar.

Em contextos organizacionais podemos encontrar diferentes representações de identidade. A representação ideográfica⁹⁸, isto é, quando numa dada organização não existe uma convergência identitária, notando-se uma tendência clara para que cada grupo profissional tenda a representar a sua própria identidade, como é o caso nos hospitais com os fardamentos, que até bem pouco tempo diferiam por grupo profissional, ou uso do estetoscópio pendurado ao pescoço no caso dos médicos, ou o uso indiscriminado de logótipos como também mais à frente referimos.

Por sua vez a representação holográfica⁹⁹ reflete a existência de várias identidades que não são partilhadas por todos os seus colaboradores. Este tipo de representação está muito focalizado na perceção que os colaboradores têm da organização e da forma como ela vai de encontro aos seus objetivos e aspirações. Nos hospitais é comum diferentes profissionais comungarem as mesmas identidades, quando a sua atividade envolve alta concentração de saberes tácitos e explícitos, como é o caso dos blocos operatórios e das unidades de cuidados intensivos de forma mais particular.

⁹⁸ Representação das ideias por sinais gráficos.

⁹⁹ O nome holografia vem do grego *holos* (todo, inteiro) e *graphos* (sinal, escrita).

Assim é natural e até compreensível uma mutualidade do sentido da identidade que pode variar entre um sentimento positivo e negativo, de acordo com as expectativas dos seus colaboradores e a forma como são, ou não, satisfeitas, como de resto já por nós ficou evidenciado no decurso deste trabalho.

Do que até agora se expôs, percebe-se, que existe uma grande variedade de ingredientes que incorporam a cultura organizacional. Estes ingredientes constituem-se em três grandes grupos: valores, comportamentos e símbolos.

Os valores norteiam a organização no percurso pelo alcance da sua visão. São conceitos mais ou menos subjetivos e transversais a toda a organização, com influência relativa no processo de tomada de decisão e sob o ponto de vista das representações sociais, são influenciados e percebidos pelo caráter normativo destas.

Os comportamentos são a forma manifesta como o colaborador interage, com os seus pares e hierarquias na organização. A forma, pró-ativa ou reativa como lida, com os valores da mesma. Também o seu nível de comprometimento tanto explícito quanto implícito que lhe manifesta.

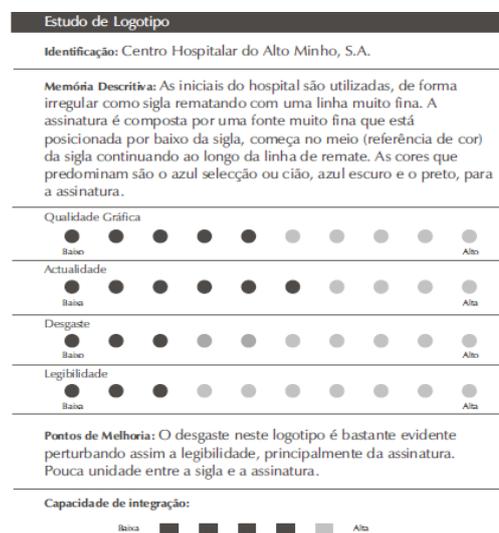
Os símbolos refletem um sinal concreto ou uma figura que, na dimensão individual, remete para uma ideia, uma realidade e também um propósito. A organização quando adota um símbolo, procura divulgar através deste uma mensagem ou ideia para o seu público-alvo.

Nesta ótica, os símbolos proporcionam um sentido integrador aos sujeitos dentro da mesma organização, na medida em que fazem a integração dos comportamentos e dos valores desta perante os colaboradores. Deste modo, os símbolos deverão ter um caráter unificador, convergindo para um sentido comum, dando sentido a uma realidade cultural que a organização pretende construída, assumindo a função de veículos transportadores dos seus valores e da sua missão.

Resumindo podemos dizer que os comportamentos dos colaboradores organizam-se de acordo com os valores da organização e, o logótipo é a expressão simbólica desses valores.

Os hospitais portugueses, ressaltando raras situações, pouca ou nenhuma importância deram ao logótipo, enquanto elemento comunicacional com o público-alvo. Até que, no início de 2003, a Unidade Missão para os hospitais SA realizou um profundo estudo, intitulado “Panorama Gráfico – Hospitais SA”¹⁰⁰, criando uma verdadeira revolução gráfica, ao nível hospitalar. Na figura 24 podemos ver algumas considerações feitas à proposta do logótipo do então Centro Hospitalar do Alto Minho.

Figura 24 - Estudo sobre o logótipo do então Centro Hospitalar do Alto Minho



Acontece porém, que o percurso simbólico das diferentes unidades que corporizaram a ULSAM foi variado. No seu histórico encontramos um conjunto de seis símbolos, que os colaboradores das diferentes organizações conheceram, num espaço de tempo não muito variado, como seguidamente referimos.

¹⁰⁰ Estudo exaustivo aos 31 hospitais que tinham sido convertidos no final de 2012 em Hospitais SA.

4.4 CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura organizacional é uma combinação de diferentes ingredientes individuais, sociais e culturais, sustentada em diferentes origens e finalidades que fazem parte do quotidiano das organizações.

As organizações são por definição, um conjunto de pessoas que se organizam e interagem, constituindo uma rede integrada de recursos: humanos e materiais, de onde decorrem culturas fortes e solidificadas ou alternativamente subculturas típicas indexadas a determinadas categorias profissionais ou à especialização de determinada técnica ou área do saber.

Deste modo, podemos reduzir o conceito de cultura organizacional à forma como as pessoas interagem na organização de acordo com os valores que as norteiam e fruto das diferentes identidades que se construíram tanto numa perspetiva individual como as que decorreram do processo normal de socialização.

A cultura organizacional gravita em torno dos eixos fundamentais da organização, que tem na estrutura mais nuclear os seus valores. Relativamente aos valores organizacionais Tamayo e Gondim (1996), definem-nos como o tempero essencial da cultura organizacional podendo ser concebidos como princípios ou crenças, hierarquicamente estruturados, orientadores das práticas e condutas dos indivíduos nas organizações.

No que respeita à cultura organizacional e à importância que este assume para o desenvolvimento da organização, entende-se assim a importância de conhecer todos os ingredientes que a compõem, para nos alertar e habilitar para a necessidade do seu entendimento em contextos globais (Shein, 1992). Os pressupostos deste autor sustentam que para além dos aspetos mais visíveis que enformam a cultura organizacional, existem outros, de carácter mais intangível, mas de não menos importância, que mesmo assim não deixam de influenciar as práticas e os comportamentos dos sujeitos dentro das organizações.

Todavia, há autores como Cameron e Quinn (1999) que procuram estabelecer perfis culturais das organizações, através de processos de categorização para classificar e entender as características da cultura que as envolve. Estes autores acreditam que este tipo de abordagens

propiciam os instrumentos necessários para o diagnóstico da situação e posteriores desenhos de implementação e desenvolvimento de processos que consolidem e corporizem a cultura organizacional.

A cultura organizacional assume-se como um amplo enquadramento para entendimento global da organização e das diferentes partes que a compõem, devendo ser percebidas não na lógica de um natural somatório, mas na verdadeira interligação das partes integrantes de uma rede, ou dito de outra forma, num olhar sistémico da organização, onde os fatores identitários, assumem a respetiva quota de importância.

Contudo, a questão de partida que nos norteia é o facto de falarmos na singularidade deste conceito, ou no aspeto plural que ele incorpora. Dito por outras palavras, existe uma ou mais culturas dentro da organização?

Existem múltiplas abordagens sobre a singularidade ou pluralidade deste tema, que nem sempre gera consenso, como de resto acontece com tantos outros, quando se discute ou propõe a criação de conhecimento nesta ou noutras áreas, mas com particular evidência para a Psicologia e Sociologia das organizações. Todavia, a visão que aqui trazemos congrega olhares mais abrangentes que se estendem para além da visão nucleica, que também existe sobre a cultura organizacional.

Assim sendo e numa visão que pretendemos de mais largo espectro sobre a cultura nas organizações, na esteira do já que foi proposto por aqueles que defendem a pluralidade cultural de onde destacamos Riley (1983), também Martin e Siehl (1983), na abordagem que aqui encetamos sobre a diversidade cultural, por nos parecer também a que melhor se adapta à realidade onde este estudo se enquadra.

Assim, é na emergência destas questões e das suas distintas orientações que Martin e Siehl (1983) introduziram o que chamaram de “*paradigma da integração*” e “*paradigma da diferenciação*”. O primeiro focaliza o processo de abordagem cultural nas características carismáticas do líder, que se refletem em organizações homogéneas e consensuais. Habitualmente, este tipo de organizações enforma uma cultura forte, geradora de consensos e altamente integradora. O segundo paradigma promove a diferenciação, a especialização e conseqüentemente a polivalência do conhecimento, donde ressalta a heterogeneidade e a

conflitualidade que resultam da natural orientação e circulação transversal dos processos organizacionais e comunicacionais.

No seguimento do pressuposto que as organizações podem desenvolver uma cultura forte, integradora e homogénea (Deal e Kennedy, 1982; Petrs e Waterman, 1982), defendiam que não é menos verdade verificar a existência de culturas específicas e divergentes entre grupos distintos no interior da organização.

Deste modo a pluralidade cultural, manifesta-se em diferentes formas que espelham a especialização dos diferentes grupos profissionais e os seus interesses corporativos no mesmo tecido organizacional (Van Maanen e Barley, 1984). Então é nesta divergência de saberes e poderes, que se podem originar contraculturas que desafiam e enfrentam a cultura dominante (Martin, 1992; Martin e Sihl, 1983).

Assim, na exata medida que a cultura evolui do singular para plural, foi proposto por Van Maanen e Barley (1984) o modelo de análise às subculturas organizacionais em contraponto à cultura organizacional unitária. Nesta ótica as subculturas sobrepõem-se de acordo com o grau de intensidade do modelo donde emergem. Deste modo, se as sobreposições e as conexões forem muito fortes poder-se-á afirmar que as subculturas condicionam e influenciam a cultura dominante. Inversamente, se a intersecção for diminuta não faz sentido apostar numa cultura distintiva para a organização em causa, nem evidenciar a pluralidade de culturas na organização.

Importa contudo aqui evidenciar, que se numa dada organização se verificar uma diversidade de culturas tal facto não significa que todas têm a mesma importância. Efetivamente, uma cultura pode emergir com algum domínio relativamente às demais. Esta evidência cultural é frequente nas organizações de saúde com o domínio das classes médicas e paramédicas relativamente a outras que também coexistem em contextos hospitalares.

Efetivamente, a proeminência de uma cultura relativamente às demais pode estar associada a outra pluralidade de fatores. Nas organizações de saúde é quase natural que um dado grupo profissional se apoie nas vantagens competitivas que dispõem (que podem ter várias fontes de origem), para por esta via obter regalias e a partir daqui criarem determinados núcleos de

interesse com pontos de subculturas que derivam em grupos de pressão (Van Maanen e Barley, 1984).

Então, se por um lado podemos encontrar divergências nucleares de determinadas culturas, ancoradas na diferenciação e poder técnico que detêm sobre determinada técnica ou especialidade, por outro lado podemos ver todo este conjunto de variáveis congregado numa lógica convergente, incorporando uma cultura muito própria para desta forma o grupo dispor de maior força e pressão junto de quem decide, forçando a decisão para o lado dos seus interesses (Crozier e Friedberg, 1981).

Nesta linha de pensamento os poderes de determinadas subculturas organizam-se e reforçam-se, quando determinado grupo profissional dispõe de alguma autonomia e escassez no mercado, podendo a pressão vir de forças exteriores à organização, o que consolida e reforça os poderes destes grupos, que atuam como verdadeiros focos de pressão contra quem decide e, inversamente situam-se em polos de aproximação dos destinatários das suas ações. Dito de outra forma, utilizam os destinatários das suas ações como contrapoder na direção de quem decide, colocando a ênfase no que não foi feito em detrimento do que se faz por vezes com altos níveis de qualidade, ao que Mélese (1979) chamou de “*capacidade de imposição de preferências*”.

A análise de subculturas que o modelo de Van Manen e Barley (1984) nos propõe, pela importância centrada na pluralidade cultural, contrapõe-se aos modelos que concebem a cultura organizacional como força integradora. O problema que decorre deste confronto de culturas e da sua dimensão é a incapacidade de as gerir, o que leva a que muitas vezes estejam associadas, ou na origem, do conflito organizacional.

Noutros termos, as organizações podem ser percebidas a várias dimensões de grandeza e sistemas de inter-relação das diferentes identidades que lhe dá sentido. Se a identidade dá a personalidade à organização a cultura dá-lhe corpo, que pode, no seu sentido figurado, ser mais ou menos musculado.

A visão polissémica da organização exige assim um entendimento mais plural e abrangente, subjacente às diversas identidades e interesses que estas envolvem, que de uma ou de outra forma influenciam, quando não condicionam, as práticas dos colaboradores.

A existência de diversas identidades na organização pressupõe também a existência de várias culturas, das quais derivam interesses e comportamentos diferentes, particularmente evidentes em situação de crise.

No que respeita à pluralidade de culturas (Reto e Lopes, 1990) adiantam conjuntos de análise para as culturas que denominam de elite dominante em contraponto com subculturas de unidade básica (serviço), subculturas do departamento, subculturas decorrentes da diferenciação e subculturas que decorrem do próprio ciclo de vida das organizações como no caso aqui presente da integração de uma nova organização já possuidora de uma cultura própria.

As organizações até podem estar à partida apostadas numa cultura hegemónica, só que a intangibilidade dos fatores transversais oriundos de grupos de pressão, dão origem a representações sociais do tipo polémico que se vão fundir a jusante em subculturas diferentes, assumidas por posições discordantes dos seus membros.

Assim, para além das correntes que sustentam a conceção unitária da cultura organizacional, outras há que insistem na perspetiva que defende as diferenças internas, a diversidade e a pluralidade cultural no seio da organização. Ora, sob o ponto de vista da reciprocidade se é correto dizer que a identidade do colaborador sofre influência dos contextos da cultura organizacional onde está inserido, o inverso também é verdadeiro, embora em menor grau, isto é, a identidade do colaborador também influencia a cultura organizacional.

4.5 AS IMAGENS E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Já Moscovici (1961/1976) postulava a existência de laços estreitos entre as imagens e as crenças coletivas. Na realidade quando procuramos perceber a estrutura de uma representação, concluímos que ela resulta numa dupla face, ou dito de outra forma, na frente e verso da mesma folha, onde de um lado temos uma figura e do outro a sua descrição, ou seja, a realidade percebida através da imagem que apreendemos e a interpretação escrita que dela fazemos. A este propósito vale à pena referir o que nos foi descrito por Moscovici:

Dans le réel, la structure de chaque représentation nous apparaît dédoublée, elle a deux faces aussi peu dissociables que le sont le recto et le verso d'une feuille de papier : la face figurative et la face symbolique. Nous écrivons que: Représentation = Figure/signification, entendant par là qu'elle fait correspondre à toute figure un sens et à tout sens une figure (Moscovici, 1961: 63).

Desta relação dicotómica, resultam dois processos : a objetivação e a ancoragem, que dedicamos particular atenção no ponto específico “A Objetivação”. Deste modo, a perceção, sugerida por alguns estímulos iconográficos tem três características essenciais:

- A primeiro é o poder de representação, ou seja, de se substituir ao objeto que pretende representar, por exemplo um logótipo, procura na sua «pequenez», representar a organização no seu todo;
- A segunda é a capacidade de despertar e gerar emoções (Gombrich, 1983), ou seja, o que na gíria comum denominamos de capacidade apelativa;
- A terceira é a ambiguidade que gera e que obriga o espetador a fazer escolhas e apropriar-se do significado da imagem que recebe. A nível cognitivo a imagem torna-se uma representação e é assimilada mentalmente. A evocação, mais não é do que a expressão mental daquilo que experienciámos ou experimentamos¹⁰¹ (Denis, 1989). Mas a imagem não é o único traço da perceção visual. O processo de perceção de uma imagem baseia-se na capacidade de entendermos os múltiplos sinais que a compõem, associando a forma ao significado. Noutras palavras, podemos dizer que uma imagem é carregada de um nível figurativo e outro concetual. A representação figurativa de um dado acontecimento, parece-nos uma perfeita ilustração deste processo, onde facilmente se combinam imagens e significados.

¹⁰¹ A este propósito vale à pena ler ou reler o artigo “*Em torno da duma Personalidade*” do Professor Álvaro Miranda Santos, 1982.

É comum hoje em dia ouvir dizer que vivemos num mundo de imagens. Na verdade este conceito de imagem como vetor privilegiado de comunicação não é novo, pois já no século XVI o Papa Gregório I.º escrevia: “*Ce que l’écriture est pour ceux qui savent lire, la peinture l’est pour ceux qui ne savent pas lire*” (Bayer, 1961 citado por Moliner:113).

As imagens para uns são o prolongamento de uma percepção, para outros são o conjunto de informação memorizada que de uma forma mais ou menos intensa, representam o que num dado momento nos ocorre sobre um determinado acontecimento, objeto ou sujeito. Uma dada imagem pode ser a metáfora de um discurso ou então o resultado figurativo e mental desse discurso.

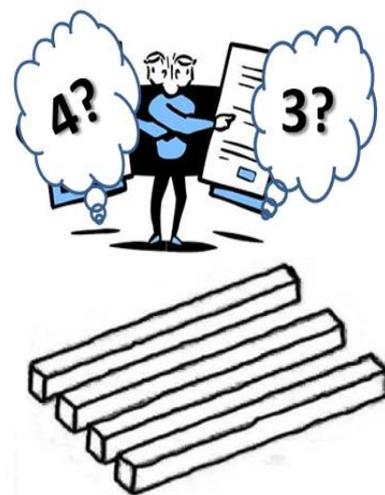
Uma imagem é antes de tudo o resultado de uma interação cognitiva realizado por quem com ela interage, variando as estruturas de percepção e interpretação de sujeito para sujeito. A este propósito e referindo-se às imagens televisivas Volton escreveu (Volton, 1990: 67) “ (...) *ce n’est pas parce que tout le monde voit la même chose que la même chose est vue par tout le monde*”.

Na mesma linha de pensamento parece-nos estar Cabecinhas, quando refere:

Um dos fatores responsáveis pela consensualidade alargada de algumas representações sociais, isto é, pelo seu carácter hegemónico, são os meios de comunicação social, nomeadamente a televisão. Uma representação só adquire foros de verdade e de realidade quando é partilhada - as imagens veiculadas através do ecrã têm já em si a ideia de consenso, de partilha por uma larga comunidade, o que facilita o conformismo (Vala, citado por Cabecinhas, 2004:13).

Esta transversalidade percetiva, que em contextos de representações sociais incorpora dois processos: objetivação e ancoragem estimulam e intensificam o interesse também o limite, da

Figura 25 - Ilusão de ótica?!



noção de imagem, e a perspectiva que esta nos abre na elaboração da estratégia para difusão da organização, no seu meio envolvente.

A este propósito e no que respeita ao carácter figurativo das representações sociais, na dimensão iconográfica que estas sustentam e das ligações resultantes entre uma figura, imagem real e concreta, o seu significado, ou seja, o que resulta percebido pelos sentidos, dando origem a uma representação, que se funde numa interação dialética, entre o sujeito e figura interpretada, onde realidade pode ser tão complexa que as interpretações feitas de uma determinada imagem, vistas de ângulos diferentes, podem parecer contraditórias, como se ilustra na figura 25.

Portanto, são numerosos os fenómenos que não podem ser descritos nem compreendidos, sem referência ou requisição da imagem que muitas vezes são a tradução de um conceito mental de um terceiro interlocutor.

Figura 26 - Os diferentes logótipos do percurso da ULSAM, EPE



O primeiro logótipo do Hospital Distrital de Viana do Castelo, usado desde finais da década de setenta até à primeira metade da década de oitenta. Associado às velhas instalações mas, que por força das circunstâncias, ainda foi usado durante algum tempo após a mudança para o novo Hospital, na encosta de Santa Luzia.



Logótipo do Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima, usado até à criação do Centro Hospitalar do Alto Minho, SA.

Configura um selo que representa uma ponte, duas torres sineiras e uma Cruz, que provavelmente se refere a Ponte de Lima.



Logótipo que o Hospital de Santa Luzia adotou, até à criação do CHAM, no final de 2012. Destacam-se o Hospital e o templo de Santa Luzia.



Logótipo resultante da junção dos Hospitais Conde de Bertiandos em Ponte de Lima e Santa Luzia em Viana do Castelo. Para além das iniciais que se referem ao Centro Hospitalar do Alto Minho, SA, a cruz composta por 31 quadrículas que representam os 31 hospitais SA criados no final de 2012.



O "Manel e Maria" logótipo do Ministério da Saúde e das Instituições que ainda hoje não possuem logótipo como foi o caso da Sub-região de Saúde de Viana do Castelo.



O logótipo representativo da ULSAM, que para além das iniciais da organização, apenas incorpora a cruz tradicionalmente associada, nesta dimensão, a questões de saúde.

Efetivamente, o próprio conceito de imagem nem sempre tem a mesma interpretação, quer do lado da semiótica, da sociologia, ou da psicologia cognitiva. Para uns a imagem é o “prolongamento” de uma percepção, para outros é o conjunto de informações que resulta do processo e conteúdo de mensagens iniciadas entre o emissor e o recetor. Entretanto, outros dirão que a imagem é uma metáfora de um discurso, enquanto outros garantem que não passa do resultado figurativo e mental desse mesmo discurso.

Assim, perante toda esta diversidade concetual, faz sentido que nos interroguemos sobre o interesse e limite da noção da imagem, na certeza porém que a pluralidade das abordagens possíveis, se numa determinada ótica aumenta a sua riqueza, noutra poderá traduzir uma fraqueza, tudo dependendo do terreno onde operamos.

Deste modo, são numerosos os fenómenos que não podem ser descritos, nem compreendidos quando fazemos referência à noção de imagem, como é o caso de certas atividades de memorização e posterior evocação de objetos, entretanto, ausentes¹⁰².

Todavia, o inverso também nos parece verdadeiro, isto é, quando somos confrontados com determinadas noções abstratas estas podem despertar-nos para determinados tipos de imagens¹⁰³. Certamente que estas imagens em nada são comparáveis àquelas que podemos formar de um objeto concreto, como no caso aqui presente que se trata de um objeto inserido no meio social que nos rodeia e, como já dissemos, trata-se da organização com maior número de colaboradores no Distrito de Viana do Castelo e o logótipo que a representa.

O que nós aqui trazemos é a noção de imagem de uma organização enquanto fenómeno coletivo de opiniões coletivamente partilhadas. O termo imagem é aqui empregado para

¹⁰² A título de exemplo podemos referir que podíamos perguntar ao interlocutor por quantos itens é constituída determinada imagem, por exemplo a anterior.

¹⁰³ Nesta caso poderíamos pedir a determinado sujeito, que figuras imagina quando pensa na Paz.

designar um conjunto de pensamentos individuais que no seu conjunto não se direcionam no mesmo sentido, embora o ponto de partida seja o mesmo.

Pela nossa parte acreditamos que todo o estudo de imagem deve ter como prioridade a questão das representações sociais. É neste postulado de ideias que acreditamos. Se uma imagem pode ser construída a partir de um termo indutor, o inverso também será verdade, ou seja, uma imagem também poderá ser um processo indutor, para contextualizarmos um determinado universo semântico, mormente quando se refere a uma organização. É o exemplo que aqui e agora vamos expor.

Sinais, símbolos e figuras são formas de representação social e organizacional que as pessoas aprendem a decodificar interagindo com elas de acordo com os padrões culturais e sociais do meio onde estão inseridas.

A imagem da organização é, como sempre foi, um capital de confiança junto dos públicos onde operam. Neste alinhamento a imagem organizacional é o ponto de equilíbrio da organização com os colaboradores, o públicos-alvo e os mercados de destino.

Neste alinhamento a imagem de uma organização é construída por quatro tipos de elementos: os trabalhadores que são os ingredientes essenciais, a estrutura, ou seja, o espaço físico onde a organização opera, a política comunicacional nas diversas direções possíveis e a qualidade do serviço prestado.

É difícil, senão impossível, criar uma ordem de prioridades para cada elemento aqui referido, porque a importância que se lhe atribui depende do lado em que nos colocamos, utilizadores, fornecedores, colaboradores, etc.

Assim sendo e na base do que até aqui se postulou o logótipo é o elemento comunicacional da organização, a sua marca identitária.

4.5.1 UMA OUTRA METODOLOGIA DE RECOLHA, TRATAMENTO E ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES – SEGUNDO ESTUDO

L'analyse des représentations sociales appelle une méthodologie appropriée. L'entretien n'est pas le seul outil du sociologue, il est possible d'effectuer des enquêtes qualitatives avec des questionnaires et des échantillons importants [Vergès, 2001 :537].

É neste alinhamento, que resolvemos recorrer a outras metodologias que melhor nos permitam “*détecter la structure, les contenus, les indices de polarité, de neutralité et de stéréotypie du champ sémantique liés aux représentations sociales*” (De Rosa, 2003:81)

Posto isto, construímos outro questionário confrontando os sujeitos com vários logótipos que tiveram probabilidade de ter feito parte do seu percurso profissional no sentido de tentarmos perceber qual a percentagem dos colaboradores que se identifica com o atual logótipo da organização, e que nível de afiliação lhe refere.

Esta amostra foi constituída por 108 elementos sendo 39 (36,2%) do sexo masculino e 69 (63,8%) do sexo feminino, sendo que 45 (41,7%) tinham menos de quarenta anos de idade e 63 (58,3%) já estavam para além deste grupo etário. Apenas 3 (2,8%) destes elementos tinham mais de sessenta anos e 10 (9,3%) menos de trinta. Relativamente ao local de trabalho 63 (58,3%) eram dos hospitais e 45 (41,7%) dos centros de saúde. No que ao grupo profissional respeita 19 (17,6%) eram médicos, 23 (21,3%) técnicos superiores, 41 (38%) enfermeiros, 17 (15,7%) assistentes técnicos e 8 (7,4%) assistentes operacionais. Por último e no que se refere ao tempo de serviço 51 (47,2%) tinha menos de 15 anos de serviço e 57 (52,8%) já tinham ultrapassado este tempo de serviço.

As quotas da amostragem ficaram garantidas de acordo com a representatividade dos trabalhadores de acordo com o seu local de origem.

Quisemos também saber que tipo de sentimentos/emoções, ideias/pensamentos são evocados por cada imagem. A metodologia para recolha de dados foi semelhante à anteriormente usada, apenas optámos por outra plataforma eletrónica a “*qualtrics.com* ®”¹⁰⁴.

O *software* estatístico usado foi o SPSS ® e o procedimento estatístico utilizado foi a análise fatorial das componentes principais (AFCP), com extração de fatores por rotação *varimax*, que é uma boa maneira de começarmos a analisar os dados. Este tipo de análise recorre habitualmente a uma forma de representação gráfica de tabelas de contingências, ou seja, quadrados de distribuição de frequências resultantes do cruzamento de duas ou mais variáveis.

O questionário foi construído por um conjunto de variáveis que nos permitiram a criação de dois vetores, direcionados em duas dimensões opostas: satisfação e insatisfação com a criação da ULSAM. Nesta linha criámos um conjunto de variáveis incluindo sentimentos e emoções na valência negativa: nostalgia, tristeza, revolta, infelicidade e ansiedade e outras na valência positiva: felicidade, ânimo, satisfação e conforto, relativamente ao conjunto de logótipos que se cruzaram com a criação da ULSAM.

Então, no sentido de podermos a jusante utilizar o método de Análise Fatorial do Componentes Principais (AFCP), cada uma destas variáveis que na versão original estão a nível categórico, foram posteriormente configuradas numa escala de Likert (1932) que varia entre 1 (maior importância) e 5 (menor importância). Aliás, como adiante melhor se perceberá o próprio *software* faz estes ajustamentos de forma automática.

Então, aplicamos uma escala de Likert (1932), no qual as respostas foram classificadas de 1 a 5, onde optámos pelas seguintes equivalências; 1 = nunca, 2 = um pouco, 3 = de vez enquanto, 4 = bastante e 5 = sempre.

¹⁰⁴ https://qtrial.qualtrics.com/SE/?SID=SV_eXsV7YL63UolxZz

Seguidamente procedeu-se à análise da consistência interna do conjunto de todas estas variáveis¹⁰⁵, verificando-se um *alfa de Cronbach* baixo¹⁰⁶ (0,543) isto porque as variáveis embora categorizadas ao mesmo nível propunham correlacionamentos inversos. Assim, quando qualquer variável não está classificada no mesmo sentido, o seu peso fatorial, assume um sentido negativo, motivo porque procedemos a análise separada, por conjunto de itens como seguidamente melhor se entenderá.

Posto isto, constatamos que apenas cinquenta e dois, em cada cem colaboradores, se identificam com o atual logótipo da organização. Destes 37 (34,3%) são dos hospitais e 19 (17,6%) dos centros de saúde ou extensões dos mesmos.

Todavia, 24 (22,2%) dos elementos da amostra em estudo identificaram-se com o logótipo da Sub-região de Saúde, o que não é de estranhar, dado que muitos colaboradores que pertenceram a chefias intermédias continuaram a usá-lo, muito tempo após a criação da ULSAM, como adiante será testemunhado. Por outro lado importa também referir que este logótipo é

A (ULSAM)	56	51,9%
B (Sub-Região)	24	22,2%
C (Hospital Velho de Viana)	0	0,0%
D (Hospital Conde de Bertiandos)	1	0,9%
E (Centro Hospitalar do Alto Minho)	6	5,6%
F (Hospital de Santa Luzia)	21	19,4%
Total	108	100,0%

comum ao Ministério da Saúde, Administrações Regionais e Sub-regiões de Saúde, conseqüentemente com um valor simbólico e mais enraizado, o que levou a que fosse identificado por 6 (5,6%) dos colaboradores dos hospitais e 18 (16,6%) dos colaboradores da então Sub-região de Saúde de Viana do Castelo. O logótipo do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo, onde hoje é a sede da ULSAM, também teve um expressivo vínculo entre os inquiridos com quase 21 (20%) destes a referirem que é a imagem com que mais se

¹⁰⁵ Em conceito estatístico designado por itens.

¹⁰⁶ < 0,6

identificam, sendo neste caso 16 (14,8%) do HSL e os restantes 5 (4,6%) trabalhadores de outros locais da ULSAM, mas que já tinham trabalhado no Hospital de Santa Luzia.

Importa então aqui evidenciar que o logótipo do HSL é anterior ao do Centro Hospitalar do Alto Minho, que apenas foi referido por 6 (5,6%) dos inquiridos.

Pese o fato de ter sido o primeiro logótipo alvo de estudos profundos e readaptações de imagem, deixou poucas “referências identitárias¹⁰⁷” nos colaboradores, como de resto aconteceu com o logótipo do Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima, identificado apenas por 1 (0,9%) dos elementos inquiridos, ou seja, numa dimensão cognitiva pouco vinculativa. A vinculação a estas imagens, em contextos de memória de longo prazo, parece-nos que tem a ver com a forma apelativa e sentimental que estas transmitem, como de resto fica evidente com o logotipo referente ao então hospital de Santa Luzia.

4.5.2 ANÁLISE FATORIAL DAS COMPONENTES PRINCIPAIS

A análise fatorial é um conjunto de procedimentos estatísticos que nos ajudam a analisar um grupo de variáveis, reduzindo a sua dimensão inicial sem perda de qualidade, diminuindo a sua complexidade, facilitando-nos a interpretação de dados, através da extração de fatores.

Neste contexto, um dos métodos mais usados para extração dos fatores é o das componentes principais. Este tipo de abordagem procura de forma particular resumir a forma de organização dos dados “brutos”, que ainda estão pouco perceptíveis, através de estruturas organizadas e hierarquizadas dos dados atribuindo-lhes uma outra dimensão e consequentemente outro sentido perceptivo.

¹⁰⁷ A noção de referência identitária mais não é do que o nível de sensibilidade e memorização que o sujeito revela para determinado assunto em contextos de memória de médio e longo prazo, Dubar (1998).

Na análise das componentes principais os termos “fator” e “dimensão” têm o mesmo significado. Então, em termos de composição gráfica os fatores são representados em colunas e as variáveis em linhas.

As componentes principais são calculadas por ordem decrescente da importância da variância explicada, ou seja, a primeira explica a máxima variância dos dados, a segunda explica a máxima variância ainda não explicada pela primeira e assim sucessivamente. A variância das componentes designa-se por valores próprios (*eigenvalues*). Cada valor próprio mede a variância explicada por esse fator. A soma dos quadrados das saturações é igual ao total dos valores próprios.

As comunalidades indicam o contributo percentual de cada uma das variáveis para o total da variância explicada pelas componentes principais.

O *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* e o teste de *Bartlett* são coeficientes estatísticos que ajudam na decisão de prosseguir ou não, com a análise fatorial. O primeiro varia entre 0 e 1, tornando-se inaceitável quando o seu valor é $<0,5$. O teste de esfericidade de *Bartlett* é muito influenciado pelo tamanho da amostra, razão pela qual em amostras de grande dimensão devemos optar pelo *KMO* (Pestana e Gageiro, 2005).

Como critério dos fatores a reter o investigador deve adequá-los ao contexto da investigação, norteando-se pelos seguintes pressupostos:

- Quando os valores próprios (*eigenvalues*) são > 1 ;
- Analisando o *Screeplot* que pode ser uma boa solução, caindo o critério da decisão na zona de interseção dos eixos. Usar apenas se $n > 200$;
- Quando as comunalidades têm no mínimo um valor igual a 0,6 com $n > 250$ casos;
- Usando como referencia a % acumulada dos valores próprios que justificam mais de 70% da variância explicada.

A normalidade é um pressuposto exigido para o método da máxima verosimilhança ao contrário do método das componentes principais (Pestana e Gageiro, 2005:494) contudo e

numa lógica de acautelamento verificamos a normalidade das variáveis que incorporam a investigação através da aplicação do teste de *Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk* que no caso presente foi garantido em todas as variáveis.

Todavia, quando a AFCP, deriva de escalas de avaliação como no nosso caso torna-se necessário verificar a consistência de cada fator, usando-se para o efeito o coeficiente *alfa de cronbach*. Importa também referir que “*o tratamento de uma escala ordinal como variável quantitativa exige que cada item tenha distribuição normal ou pelo menos simétrica*” (*Ibidem*:518). Outro aspeto de não menos relevante importância é que a classificação de cada variável tenha sido feita no mesmo sentido, porque senão torna-se necessário inverter a escala antes de proceder a qualquer tipo de análise, ou proceder à análise individual de cada item, como foi o nosso caso.

Deste modo, procedemos à extração dos fatores que derivam das variáveis direcionadas no sentido de se aferir que **sentimentos e emoções** foram suscitados pelos diferentes logótipos apresentados aos inquiridos.

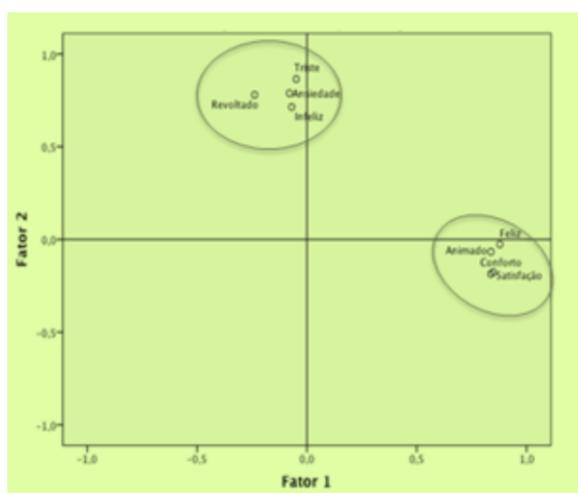
Então, depois de procedermos à extração do fator 1, que incorpora as variáveis tristeza, revolta, infelicidade, ansiedade e o fator 2 que incorpora as variáveis felicidade, ânimo, satisfação e conforto, que explicam, no seu conjunto, 63,64% da variância, criaram-se dois índices: motivacionais e não motivacionais, com a criação da ULSAM, que incorporam o conjunto das variáveis antes referidas.

Posto isto, verificamos a consistência interna dos itens que se direcionavam no mesmo sentido: nostalgia, tristeza, revolta, infelicidade e ansiedade, tendo-se obtido um *alfa de Cronbach* com consistência interna elevado (0,756). Deste modo, expurgamos deste item a variável “nostalgia” no sentido de consolidar este coeficiente que passou para um nível de bastante elevado (0,807) também, porque esta variável criava um terceiro fator isolado, que em nada facilitava a interpretação dos dados.

Assim, conforme imagem gráfica da extração dos fatores (figura – 27) constatamos que para o fator 1 interessam os itens que se situam no extremo da linha horizontal (0,0), enquanto para o fator 2 interessam os itens que se situam no extremo da linha vertical, ou perto desta (0,0).

As variáveis situadas nos extremos, tanto da linha vertical, quanto da horizontal, têm altos pesos apenas no fator que as une, revelando forte correlação entre elas. Então, na exata medida que as variáveis se aproximam dos eixos de interseção (0,0) não se associam a nenhum dos

Figura 27 - Extração dos fatores 1 e 2



fatores. No caso de haver variáveis que se associam a mais de um fator, devemos utilizar a rotação ortogonal, para forçar a sua indexação ao fator com que mais se correlacionam.

Deste modo, a rotação aqui usada é a *Varimax*.¹⁰⁸ A utilização deste tipo de rotação permite obter uma estrutura fatorial que esteja fortemente *associada a* um fator e pouco aos restantes.

Depois de cumpridos todos os pressupostos que garantam a aplicação da AFPC e quando esta é bem-sucedida, obtemos um pequeno número de fatores interpretáveis que captam parte significativa da percentagem da variância explicada das variáveis originais, reduzindo e concentrando a informação facilitando a sua interpretação.

Neste tipo de análise devemos fazer as interações necessárias até estabilizar as estimativas das variâncias nas variáveis explicadas pelos fatores, tendo como regra base que, quanto menos interações forem necessárias, melhor os dados se adequam ao modelo. Assim, considerando

¹⁰⁸ A rotação Varimax é um tipo de rotação ortogonal (Pestana e Gageiro, 2005).

os itens, que integram os fatores, vamos dominar globalmente nesta análise o fator 1 por motivacionais, e o fator 2 por não motivacionais para com a criação da ULSAM, numa lógica associativa dos diferentes logótipos mostrados e dos **sentimentos e emoções** expressados para com os mesmos.

A pretensão para mudança e a resistência para a mesma fazem parte do quotidiano das organizações e são realidades intrínsecas aos indivíduos que as integram e, com elas necessariamente interagem. Deste modo, é perante as mudanças e as expectativas, positivas ou negativas, que estas geram e os sujeitos vacilam, parecendo querer estar, quase simultaneamente com e contra a mudança como aqui bem se evidencia.

Encontramos assim algumas dimensões representacionais, situadas em ângulos opostos no que se referem aos **sentimentos e emoções** gerados em contextos de mudança da ULSAM, traduzidos em fatores motivacionais positivos e negativos relativamente à criação desta organização com correlações fortes entre cada um dos fatores como melhor se alcança com a análise da tabela 14.

Entretanto, o passo seguinte foi a AFCP, com a extração dos fatores, manifestados através de **ideias e pensamentos**, expressos sobre os diferentes logótipos. Deste modo, extraímos três fatores que denominamos como: “*local de trabalho*” (fator 1), “*organização*” (fator 2) e “*doenças*” (fator 3). Qualquer um destes fatores retidos apresentam valores próprios (*Eigenvalues*) superiores à unidade (critério de *Kaiser*) e no seu conjunto representam 66,93% da variância explicada. Todavia, o método de escala (que varia entre 1 e 5) por nós utilizado obrigou-nos a analisar a consistência interna através do *alpha de cronbach*, que aumenta na exata medida que se aproxima da unidade, tornando-se inaceitável a sua aplicação, quando

Tabela 14 - AFCP dos Fatores; motivacionais e não motivacionais

Índices	Fator 1 Motivacionais	Fator 2 Não Motivacionais
Satisfeito	0,853	
Confortado	0,844	
Feliz	0,875	
Animado	0,829	
Ansioso		0,747
Triste		0,878
Infeliz		0,778
Revoltado		0,756
<i>Alpha de cronbach</i>	0,881	0,807
<i>K M O = 0.785, Bartlett's Test of Sphericity = 396,279 gl= 28 p ≤ 0,05</i>		

este valor é inferior a 0,6, tendo-se mesmo verificado uma consistência interna “boa” no fator referente ao local de trabalho.

Também neste caso existe correlação entre as variáveis (teste de esfericidade de Bartlett’s com sig =0,000, para qualquer nível de significância e o *KMO*, a sugerirem a continuação da análise).

Neste alinhamento procedemos à criação de três índices: local de trabalho, integração e doença, com uma correlação que se estende do razoável a forte dentro de cada um dos fatores.

Um índice é o conjunto de variáveis que deram origem a um fator ou a uma dimensão, dito de outra forma é a informação de mais que uma variável concentrada numa só. No caso seguinte, expresso na tabela 16, o índice “local de trabalho” é composto pelas variáveis:

Tabela 15 – AFPC dos Fatores: Trabalho, organização e doença

Índices	Fator 1 Local de Trabalho	Fator 2 Organização	Fator 3 Doenças
Cuidados de Saúde	0,780		
Percurso Profissional	0,683		
Local de Trabalho	0,681		
Profissionais de Saúde	0,640		
Gestão		0,877	
Organização		0,782	
Poder		0,733	
Acidentes			0,852
Doenças			0,787
<i>Alpha de cronbach</i>	0,845	0,757	0,677

K M O = 0.761, Bartlett's Test of Sphericity = 277,839 gl= 36 p ≤ 0,05

Local de Trabalho, Profissionais de saúde, Cuidados de Saúde e Percurso Profissional. A média obtida para o índice “local de trabalho” de 3,97, para o índice

Tabela 16 - Índice local de trabalho

	L- Trabalho	Prof_ Saúde	Cuda_ Saúde	Percu_ Prof	Total	Respostas
Importância						
Nunca/às vezes	16,70%	36,20%	28,70%	20,40%	102,00%	110
Quase sempre/ou sempre	83,30%	63,80%	71,30%	79,60%	298,00%	322
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	400,00%	432
<i>Média</i>	4,210	3,690	3,980	4,020	3,9769	
<i>Desvio padrão</i>	1,020	0,970	0,967	0,970	0,71901	
<i>n</i>	108	108	108	108	108	

“integração” 3,08 e finalmente para o índice “doenças” de 2.53, significa apenas, que os inquiridos consideraram mais importantes as condições ligadas ao trabalho e à sua realização,

comparativamente às condições relacionadas e resultantes da integração da nova unidade, como de outras situações que vulgarmente se cruzam no percurso destes profissionais, como situações de acidentes e doenças, dado que apresentaram valores mais baixos.

4.5.3 CONTRIBUTOS PARA OS FATORES MOTIVACIONAIS E NÃO MOTIVACIONAIS DA CRIAÇÃO DA ULSAM

Os fatores motivacionais a criação da ULSAM ancoram-se, numa dimensão de significação positiva, com evocações do tipo: satisfeito, confortado, feliz e animado. Relativamente, aos

Tabela 17- Índice integração

Importância	Organização	Poder	Gestão	Total	Respostas
Nunca/às vezes	48,10%	65,70%	57,40%	171,20%	185
Quase sempre/ou sempre	51,90%	34,30%	42,60%	128,80%	139
Total	100,00%	100,00%	100,00%	300,00%	324
<i>Média</i>	3,390	2,720	3,140	3,0833	
<i>Desvio padrão</i>	1,151	1,324	1,307	1,036	
<i>N</i>	108	108	108		

contributos dos diferentes grupos profissionais, os enfermeiros foram os que maiores contributos deram para os fatores motivacionais relativamente à criação da ULSAM, provavelmente pela visão integradora que este grupo profissional tem

dos cuidados de saúde e que de resto era o objetivo primordial que corporizava todo este processo.

Na realidade, entre os enfermeiros dos hospitais e dos centros de saúde desde há uns anos a esta parte que existe um bom relacionamento, cimentado com a transferência de doentes das organizações hospitalares para os centros de saúde e também da proximidade que sempre existiu, numa lógica de continuidade de cuidados. Do lado do item dos fatores não

Tabela 18 - Índice doenças

Importância	P-Doentes	Acidentes	Total	Respostas
Nunca/às vezes	14,80%	43,50%	58,30%	63
Quase sempre/ou sempre	21,30%	32,40%	53,70%	58
Total	36,10%	75,90%	112,00%	121
<i>Média</i>	3,06	2,000	2,532	
<i>Desvio padrão</i>	1,299	1,176	1,077	
<i>N</i>	108	108		

motivacionais, composto pelas variáveis: “*ansioso*”, “*triste*”, “*infeliz*” e “*revoltado*”, foram os assistentes técnicos e os técnicos superiores os que mais contribuíram com 9 (21,95%), já o sentimento de tristeza foi mais saliente nos enfermeiros com 6 (14,63%) e a ansiedade mais manifestada nos Assistentes Técnicos. Finalmente um Técnico Superior e um Enfermeiro referiram que o logótipo lhes provoca muita ansiedade.

As representações sociais assumem aqui uma atividade cognitiva, relativa a um processo de mudança, com diferentes níveis de interações, numa dimensão geográfica considerável e com uma polivalência de conhecimento de acentuada amplitude.

As representações sociais têm uma história como toda a construção do social. Podemos resumir o estágio de uma representação em torno de três fases: uma fase de emergência, outra de estabilidade e uma última de transformação (Moliner, 2001). Numerosas pesquisas, embora experimentais, confirmaram a existência de uma dinâmica representacional com uma larga amplitude semântica.

Trabalho, emprego, tarefa e profissão, são termos próximos comumente utilizados nos discursos profissionais. A questão do trabalho é um elemento complexo que merece uma profunda análise e reflexão e que traz sempre associados fatores motivacionais positivos e negativos.

São vários os pesquisadores que se têm interessado nas representações sociais ligadas ao trabalho e aos contextos onde este se desenvolve. De entre muitos citamos alguns: A influência social do trabalho (Butera, Huguet, Mugny e Pérez, 1994); Significado e valor do trabalho nos nossos dias (Lalivé D’Epinay C. 1994); o trabalho um valor a desaparecer (Méda, (1995); os paradoxos das representações sociais do trabalho (Calmettes, 1997); representações, práticas e identidades profissionais (Blin, 2002); as transformações das representações sociais do trabalho (Flament, 1996, 2007; Vidaller, 2000, 2007); representações profissionais (Bataille, 2000; Piasser e Bataille, 2010); representações profissionais do trabalho e comunicação profissional (Labbé e Cartaud, 2010); os conflitos no hospital; compreender para agir (Patin, 2010); homogeneidade das representações na empresa : ilusões e realidades (Bouzon, 2012); o difícil cruzamento de culturas na empresa (Philippe, 2012).

Flament, (1996) num estudo sobre as representações sociais do trabalho tinha identificado como conceitos estruturantes, isto é, candidatos ao núcleo central: o “*salário*”, a “*importância*” e a “*independência*”. O constructo “*salário*” foi constante e subsequentemente identificado em estudos posteriores, sendo que outros foram dando lugar a novos conceitos como: “*pressão*”, “*ansiedade*” e “*stress*” (Baggio e Sutter, 2010).

Denise de Oliveira e colaboradores (2005) numa abordagem às representações sociais do trabalho sobre o ponto de vista das conotações positivas ou negativas, ou dos fatores motivacionais e não motivacionais, como aqui também lhe chamamos, identificaram como elementos do núcleo central: “*dinheiro*”, “*necessidade*” e “*responsabilidade*”. As conotações positivas superaram as negativas, tendo o constructo “*responsabilidade*” (a responsabilidade associada ao trabalho) assumido uma dimensão negativa em todos os grupos envolvidos.

Vidaller Vanessa (2007) num estudo longitudinal realizado nos anos 2002, 2003 e 2004, subordinado ao tema “o trabalho uma representação social em transformação” identificou como elementos estruturantes os conceitos: “*competência*”, “*integração social*”, “*valorização*” e “*utilidade social*”, tendo verificado que alguns conceitos se mantiveram constantes no discurso dos sujeitos no decurso deste horizonte temporal como por exemplo a “*estabilidade*” que o emprego gera e pela deslocalização de outros como por exemplo a “*utilidade social do trabalho*”, ou seja, o trabalho começa a ser percebido mais numa dimensão pessoal.

Já Baggio e Sutter (2010) quando procuraram evidenciar os elementos, conotados negativamente e positivamente, relativamente às questões do trabalho num estudo realizado com um questionário dirigido a 493 pessoas, identificaram como elementos do núcleo central, o “*trabalho*” e a “*sustentabilidade*” que este garante, como de resto aqui deixamos expresso, pela dimensão que o trabalho/emprego representa e o salário que lhe está adjacente. Estes autores concluíram igualmente que os trabalhadores franceses tinham uma imagem positiva do seu trabalho, tendo constatado que 66,7% das evocações feitas relativamente ao termo indutor trabalho, foram conotadas positivamente, contra 12,5% dos termos que foram conotados negativamente.

Entretanto, Elodie Cartaud e Sabrina Labbé (2010) em contexto de investigação de representações sociais do trabalho e comunicação identificaram, como principais elementos do núcleo central os seguintes constructos: “*trabalho*”, “*emprego*” “*profissão*” e “*atividade profissional*”.

Os dicionários de categorização sobre as representações sociais do trabalho encontrados pelos autores no estudo referido foram os seguintes:

- Atividade profissional: ocupação, trabalho, vida ativa, exercício e tarefa;
- Emprego: difícil, duro, coragem, esforço, penoso, medo;
- Plenitude: ambição, evolução, reconhecimento, emancipação, realização, projeto profissional, carreira;
- Formação: Estudar, trabalhar, experiência profissional e qualificação;
- Interesse: prazer, paixão, missão, bem-estar, satisfação e sentido de vida;
- Ligações sociais: equipas, reuniões, amigos.
- Obrigação: horário, rotina, pontualidade e assiduidade;
- Reflexão: refletir, concentração e pesquisa;
- Remuneração: salário, dinheiro, estabilidade, independência.

Consequentemente, Marquez e Leon, (2012), num estudo recentemente publicado, sobre representações sociais e dinâmica identitária do trabalho, recensearam no seu estudo os seguintes elementos estruturantes: “*salário*”, “*contrato*” e “*obrigação*”, usando para o efeito, uma metodologia muito similar a que por nós aqui foi utilizada.

Quando nos focalizamos nas questões de trabalho, num contexto profissional específico, como no caso aqui presente, as representações sociais refletem as interpretações feitas por grupos profissionais específicos que partilham as condições de trabalho, embora com enquadramentos e posicionamentos diferentes num ambiente geográfico específico. Assim sendo, é exetável que a representação feita seja portadora dos interesses e visões específicos desse mesmo grupo (Minayo, 1995).

Arlette Bouzon (2012) num estudo sobre “*homogeneidade das representações na empresa: ilusões e realidades*” concluiu que a homogeneidade das representações na empresa é muitas vezes apresentada como um fator, ou variável para manipular através de políticas de recursos humanos e da comunicação interna. Mas se esta uniformidade pode ser usada para aliviar a tensão e reduzir os conflitos na organização, não é, na nossa opinião, uma garantia de eficiência. De fato, a consistência da representação pode promover o diálogo e a disseminação de experiências positivas, mas também pode constituir barreiras à inovação, limitando a visão das ideias inovadoras e aniquilando qualquer intenção construtiva, porque não promove a criatividade nem a pró-atividade para a ação conjunta.

Neste trabalho analisam-se e identificam-se as representações sociais em contextos de mudança, numa organização de saúde que abrange um distrito com mais de 244.000 habitantes, a partir dos seus trabalhadores.

Este estudo encerra-se num enquadramento probabilístico onde foram entrevistados 108 colaboradores. As representações sociais que cada colaborador fez, teve necessariamente a ver, com a atividade que cada um exerce e a projeção que esta detêm tanto do lado dos públicos-alvo, quanto dos diferentes parceiros internos.

Na perspetiva das representações sociais as conceções sobre o trabalho e as múltiplas dimensões que estas comportam merecem uma análise multivariada.

Kanaane (1999:99) refere-nos que;

o trabalho enquanto categoria de mediação das relações entre sujeitos de diferentes contextos e classes sociais estabelece a dinâmica inerente entre as relações de poder e autoridade presentes nas organizações e na sociedade como um todo Kanaane (1999:99).

Em contextos de organizações de saúde o trabalho assume, particularmente, dois níveis: colaborativo e cooperativo, com interações e expetativas mútuas no sentido da sua complementaridade e responsabilidade.

Assim, no decurso dos processos de trabalho, gera-se uma multiplicidade de experiências, que podem criar conflitos identitários, de acordo com as várias posições que cada um ocupa, nos diferentes patamares de tão alargada organização, que no limite podem funcionar como barreiras ao seu bom desempenho.

Deste modo, conhecer as representações sociais dos colaboradores sobre a organização que os acolhe é, na realidade um passo seguro, para perceber conflitos, desenhar soluções e potenciar resultados.

Este estudo ajudou-nos a perceber que em contextos de mudança organizacional, teremos pelo menos dois domínios: os que estão a favor e os que estão contra. Ora, sem tomar aqui em causa os pesos de uns e outros, a solução é potenciar os primeiros, reduzindo a força dos que se opõem, no sentido de melhor se alcançar os resultados esperados. A comunicação será o veículo de excelência para o equilíbrio destes sentimentos.

Os colaboradores da ULSAM, como provavelmente doutra organização, tendem a fazer a representação social do trabalho com fatores que diretamente com ele se prendem como: o local onde trabalham, a atividade que desenvolvem, o percurso que fizeram e a atividade que prestam e o salário que daí resulta.

As representações sociais também não se alheiam dos aspetos gestionários e das dimensões que estes incorporam ao nível da organização, e dos domínios do poder que estes encerram. Por último, os profissionais de saúde também não se desviam do exercício da sua atividade, que em parte gravita em torno das equipas que constituem “*profissionais de saúde*”, dos “*acidentes*” e as “*doenças*” resumindo-se nas práticas diárias do seu projeto pessoal e de vida.

CAPÍTULO V

5. OUTROS OLHARES E DIZERES, COM OUTROS ATORES -TERCEIRO ESTUDO

5.1 NOTA INTRODUTÓRIA

Vira as costas ao infame, quando sussurram
aos teus ouvidos: “Para que te hás-de meter
em complicações?”

[Josemaría Escrivá]

No percurso que até aqui fizemos, percebemos a visão da mudança operada do lado de quem mais a sentiu, sem que se tenha dado espaço de expressão a quem a decretou, ou a operacionalizou, a um ou outro nível.

O modo como até aqui abordamos esta forma de «sentir» a ULSAM, que afinal somos todos nós, também foi diferente. Então entendemos ir ao encontro de alguns atores deste processo. Alguns que até tínhamos acompanhado de perto na preparação e construção deste percurso. O nosso objetivo era contar com a opinião de todos, mas como tudo na vida nem sempre é fácil satisfazer os nossos intentos. A vida é feita destas coisas: encontros e desencontros e, certamente as Teses também.

Deste modo, doravante apenas faremos referência a todos os que connosco quiseram partilhar parte do percurso que também foi deles, pese o fato de o terem sentido com outro nível de envolvimento e responsabilidade.

De fato foi para nós estimulante e reconfortante este “olhar” conjunto no presente, para um passado não muito longínquo mas que a todos nos diz respeito.

Na verdade é muito mais um “olhar” e “sentir” retrospectivo. Perceber e refletir no passado, deixando vislumbrar aqui ou ali, o que o futuro ainda nos pode reservar.

Como já por nós aqui foi referido a criação das Unidades Locais de Saúde fazia parte da política global do Programa do XVI Governo e ao Norte, para além da primeira ULS anos antes criada, parecia haver território propício para a instalação de uma outra, a segunda neste caso.

O entusiasmo e o empenho por esta nova forma de organização de cuidados, que aparentemente a todos interessava e entusiasmava, ecoavam pelos diferentes quadrantes sociais e políticos. Todavia, este sentimento tinha um “pulsar” diferente nos colaboradores do grupo dos Cuidados de Saúde Primários, por razões já antes abordadas.

Neste percurso de envolvimento dos intervenientes que seguidamente referimos, todos, à exceção de um antigo vogal do Conselho de Administração, optaram por abordar este assunto, por correio eletrónico, motivo que não mereceu qualquer tipo de obstaculização da nossa parte.

Seguidamente abordaremos o conteúdo e análise das entrevistas realizadas, do correio eletrónico recebido, sobre o assunto que aqui trazemos a reflexão, ilustrando com alguns excertos os contributos dessas entrevistas para o debate das teorias que sustentam e norteiam este projeto.

Importa aqui evidenciar que a todos os elementos, com responsabilidade a nível da gestão de topo, que estiveram envolvidos neste processo de criação da ULSAM, foi dada a oportunidade de participarem neste estudo.

Finalmente, numa lógica de estruturação e perceção de conteúdos a sua descrição e análise seguirá a ordem cronológica e a natureza dos cargos ocupados à data pelos seus autores em sentido descendente da hierarquia exercida.

5.2 AS ENTREVISTAS, OS PROTOGONISTAS E A ANÁLISE DE CONTEÚDO

Em contextos de representações sociais a análise das entrevistas e a sua interpretação pressupõe, como foi referido por Abric:

L'utilisation de l'entretien suppose le recours à des méthodes d'analyse de contenu dont chacun sait qu'elles sont largement tributaires d'interprétations que même les méthodes les plus récentes ne parviennent pas à détacher de la subjectivité et des biais de lecture des analystes (Abric, 2003:61).

A questão colocada aos intervenientes foi a mesma que colocamos no primeiro estudo, ou seja, que pensamentos e ideias; sentimentos e emoções lhe ocorrem. A questão foi colocada individualmente a cada um dos visados. O termo indutor o mesmo “ULSAM”.

À data dos primeiros passos para a criação da ULSAM era Presidente do Conselho de Administração da Região de Saúde do Norte o Dr. Alcindo Maciel Barbosa. Este destacado dirigente em contexto regional de políticas para a saúde, além de residente no Distrito de Viana do Castelo, tinha no seu histórico um passado de forte ligação à Saúde Pública do Distrito, com uma notória intervenção proactiva neste contexto. Conquanto, este processo também lhe dizia diretamente respeito, porque viria a ser numa lógica natural de integração, um dos futuros elementos do quadro de pessoal da ULSAM.

Na resposta ao solicitado situou-se na visão tripartida de ex-decisor, atual colaborador e cidadão.

Como outrora decisor e figura de incontornável responsabilidade na criação da ULSAM, focalizou as vantagens competitivas resultantes da lógica integradora do processo, quer do lado gestor, quer do lado da prestação de cuidados de saúde, não esquecendo também o seu papel de cidadão referindo-nos:

O facto de um único Conselho de Administração gerir em simultâneo os diferentes prestadores de cuidados (CSP, CSH e CCI), de se preocupar simultaneamente com

o funcionamento, responsabilidade, diferentes papéis e resultados dos diferentes prestadores de cuidados, constitui uma oportunidade para proporcionar às pessoas mais e melhores cuidados de saúde, mais eficientes, mais efetivos e integrados (sem hiatos, sem descontinuidade, sem duplicações), com poupança de recursos e de custos (Maciel Barbosa, 2013).

Na realidade, a integração de duas macros estruturas como a Sub-região de Saúde e Centro Hospitalar do Alto Minho, quando cada um por si já envolviam um conjunto expressivo de recursos, tanto Humanos quanto financeiros, oferecem à partida, sob o ponto de vista teórico da gestão, um conjunto de potencialidades, que como resultado final se esperam traduzidos em mais e melhores cuidados de saúde, a menores custos.

Obstante o fato de até à presente data não se encontrarem evidências consolidadas dos ganhos em saúde da população, existem resultados claros na lógica do acesso, da qualidade na prestação e do controlo dos custos a nível da ULSAM, com particular evidência nos dois últimos exercícios, pese o fato de o nosso interlocutor afirmar que a poupança, particularmente a que resulta da integração dos serviços de apoio e logística terá um retorno curto de 2 a 3 anos, enquanto a poupança decorrente da integração dos cuidados será mais duradoira, referindo que perdurará no tempo à volta de 4 a 5 anos.

Entretanto, agora como colaborador da ULSAM, revela-nos alguns sentimentos de “*desencanto*” focalizado nas potencialidades perdidas, particularmente do lado dos Cuidados de Saúde Primários.

Maciel Barbosa defendeu, como sempre fez, que a localização da Sede do Conselho de Administração, para a gestão de uma unidade deste tipo, deve estar situada em terreno neutro, equidistante das práticas. Por outras palavras, não deve ocupar um espaço que à partida, *per si*, promova enviesamento de sentimentos e perceções. Para além disto, revelou-nos também:

Algum desencanto e sensação de oportunidade perdida, por não ver no terreno uma liderança forte que assegure a execução coerente dos valores e princípios que uma ULS permite e até impõe; por não sentir que de facto se valorizam os CSP; por não existir no terreno um esforço de promover o trabalho conjunto dos profissionais dos diferentes sectores a conceberem estratégias de trabalho mais integrado; por não ter

havido a preocupação em aproveitar as boas experiências que existiam nas instituições antes da sua integração; por não se sentir uma liderança que promova a cultura de integração e o envolvimento dos profissionais; por se sentir um maior afastamento dos órgãos de gestão dos profissionais, principalmente para os dos CSP (Maciel Barbosa, 2013).

Finalmente, focalizado na ótica do utente, embora com uma visão mais esclarecida e esclarecedora, reconhece e enaltece os ganhos conseguidos, sem inflacionar as expectativas, ou «orgulhos comunitários»;

Como cidadão... não há um desencanto pela constituição de uma ULS, entre a população; mas também não se sente que as pessoas tenham tido uma maior expectativa de mais saúde ou de orgulho pela sua ULSAM; os Sistemas de Informação permitiram ganhos em saúde, em menor consumo de recursos e dão uma imagem de manifesta modernidade; há a sensação de maior resposta (maior produção), que parece resultar mais da contratualização e das reformas em curso do que por se ter constituído uma ULS (Maciel Barbosa, 2013).

Neste percurso consideramos a opção de, para além do ex-Presidente da ARS-Norte, ouvir também outros colegas que com ele integravam o elenco do Conselho Diretivo, respetivamente o Professor Doutor Fernando Araújo, na qualidade de Presidente e a Doutora Suzete Gonçalves na qualidade de ex-Vogal.

A todos solicitámos que nos reportassem as ideias e pensamentos, por um lado, e sentimentos e emoções, por outro lado, como de resto tínhamos feito aos participantes da amostra dos estudos anterior.

Neste contexto, a Doutora Suzete Gonçalves, elencou como ideias e pensamentos os seguintes constructos: “*racionalidade*”, “*planeamento*” e “*gestão integrada*”, “*Intersetorialidade*”, “*prevenção e promoção da saúde*” e “*prestação de contas*”. Do lado dos sentimentos/emoções, referiu: “*proximidade*”, “*transparência*”, “*dificuldade*” e “*futuro*”.

Deste modo e num outro nível de decisão, junto dos contextos das práticas e no meio das transformações havidas, ouvimos;

António Nelson Rodrigues, médico com a especialidade de Medicina Geral e familiar, foi o segundo Diretor Clínico para área dos Cuidados Primários de Saúde onde de resto fez todo o seu percurso profissional¹⁰⁹. Importa ainda dizer que Nelson Rodrigues é um dos poucos clínicos que também sempre acompanhou de perto a realidade dos cuidados hospitalares, porque ao longo de vários anos exerceu atividade paralela em regime de prestação de serviços, no serviço de urgência médico-cirúrgica¹¹⁰ de Viana do Castelo, partilhado os saberes destes dois níveis de prestação de cuidados: primários e diferenciados. A abordagem deste clínico, também foi feita por correio eletrónico.

Neste enquadramento, no que respeita às ideias e pensamentos, as evocações mais frequentes foram: “*articulação*”, “*grandeza*” “*competência*”, “*cuidados de saúde*” e “*humanismo*”, a evidenciar de entre outros.

Paralelamente e no que aos sentimentos e emoções diz respeito citou-os da seguinte maneira:

Esperança - por aquilo que é possível fazer e a capacidade existente na ULSAM; Algum **desespero** - porque a ULSAM podia cumprir-se mais rapidamente; Algum **contentamento**/aceitação- porque certamente não é possível ir mais depressa, estará a sedimentar-se; **Tristeza** - porque muitos estão alheios à potência que a ULSAM tem, (terá problemas de tração, como um carro muito potente que não consegue pôr os cavalos no chão) **Alegria** - porque é possível uma pessoa realizar-se na ULSAM, em todas as áreas profissionais (Nelson Rodrigues, 2013, negrito nosso).

Manuel Amaro Ferreira foi Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Minho onde liderou o grupo de trabalho responsável, pela elaboração do Plano Estratégico da ULSAM, EPE onde teve um papel de relevo no processo de mudança e integração da Sub-região de Saúde de Viana do Castelo com o Centro Hospitalar do Alto

¹⁰⁹ Voltamos a relembrar que o Conselho de Administração tem na sua composição dois Diretores Clínicos; um para os Cuidados de Saúde Primários e outro para os Cuidados de Saúde Hospitalares

¹¹⁰ No Distrito de Viana do Castelo, existem dois níveis de urgência, um mais básico, que usa precisamente essa denominação [Unidade Básica de Urgência], localizados nos concelhos de Monção e Ponte de Lima e outro mais diferenciado [Serviço de Urgência Médico Cirúrgica], localizado no hospital de Santa Luzia na cidade de Viana do Castelo.

Minho, oportunidade soberana de experienciar e vivenciar todo o tipo de sentimentos e emoções, decorrentes deste processo numa lógica de gestão de topo.

No dia 17-05-2013, no Hospital Pedro Hispano sede da Unidade Local de Saúde Matosinhos, tivemos o grato prazer de reencontrar e entrevistar o Dr. Amaro Ferreira, onde atualmente é Vogal do Conselho de Administração.

Relativamente aos sentimentos e emoções referiu; o “carinho ” que o ligou à organização, pelos anos que lá passou, realçando os “*laços*” que se criam, “de forma mais particular com os colaboradores mais próximos”. Sentimentos e emoções também estiveram ligados, “com alguma dose de *ansiedade*” nas decisões de alguma dimensão, particularmente nas de maior impacto para organização e para a comunidade, que também não estiveram isentas de alguma dose de “*prazer*” com os respetivos sentimentos de “*orgulho*” e “*sucesso*”, pelo fato de se ter conseguido sanear económica e financeiramente o Centro Hospitalar do Alto Minho.

Numa outra dimensão quiçá mais objetiva dado que configura; ideias e pensamentos, o nosso anfitrião referiu-se à existência clara de “*duas culturas distintas*”, uma focalizada nos cuidados de saúde primários “centros de saúde” e outra nos cuidados hospitalares, que definiu como mais enraizada e proactiva em contexto de dinâmicas empresarias já apropriadas pelos seus colaboradores.

A este propósito e ainda num olhar mais retrospectivo, particularizou ainda a existência de duas culturas anteriores existentes no Centro Hospitalar. Uma no Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima e outra no Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo, que nenhuma das administrações tinha tido na devida conta no que se refere à sua fusão. Ainda em sede de cultura organizacional, o nosso interlocutor, salientou-nos também o fato de ainda no então Centro Hospitalar do Alto Minho existir a denominação de Sede para o Hospital de Santa Luzia e de Delegação para o Hospital Conde de Bertiandos que em nada ajudou na unificação da cultura organizacional. Neste contexto Amaro Ferreira salientou que esta dicotomia cultural embarçou, a comunhão de sinergias necessárias neste processo porque a “resistência à mudança era mais que evidente”. Os colaboradores tinham, vários sentimentos “nomeadamente de perda de autonomia” relativamente ao processo de mudança que em nada

facilitou a sua integração e o sucesso que dele se esperava, pelo menos num espaço de tempo mais curto. Muitos dos colaboradores da Sub-região pensavam que iam ser subalternizados.

Referiu-nos também que esta dimensão cultural foi sem dúvida uma variável relevante, não tomada na devida conta pela gestão de topo, o que em nada facilitou a harmonia que se pretendia no processo de criação da ULSAM, dado que refletia tensões e emoções contidas e vindas de vários ângulos do território da ULSAM. A gestão do processo de criação de um logótipo capaz de corporizar e projetar nos públicos-alvo, a imagem corporativa da organização criada, “deixa-nos sempre alguma dose de *nostalgia*” e de “*sucesso*” rematou (negrito nosso).

António Luís Maciel Pires economista de formação teve quase toda a sua trajetória profissional ligada à de Saúde no Distrito de Viana do Castelo¹¹¹ consequentemente aos Cuidados de Saúde Primários, onde invariavelmente ocupou lugares de gestão de topo, tornando-se uma figura de reconhecida idoneidade.

Maciel Pires integrou o grupo responsável pela elaboração do Plano Estratégico da ULSAM e foi vogal do primeiro Conselho de Administração desta unidade de saúde e era à data deste relatório, seu auditor interno, cargo de acrescida importância em contextos de atual organigrama.

No que respeita à temática que aqui se aborda: pensamentos e ideias; sentimentos e emoções fez questão de o fazer em suporte papel entregue em formato digital, devidamente datado, rubricado e assinado.

Relativamente a ideias e pensamentos, aponta-nos;

¹¹¹ A SRSVC teve no seu percurso múltiplas dominações: Serviços Médico-sociais Distritais, Administração Distrital de Serviços de Saúde e finalmente Sub-regiões de Saúde.

A agradável recordação de uma luta de muitos anos ... foi a busca da utopia, a procura da integração verticalizada dos cuidados de saúde numa única instituição, sem fronteiras institucionais entre os prestadores. Foi a procura da racionalização dos encargos com a saúde dos utentes, com o financiamento da instituição integradora atribuído por capitação¹¹², para garantir todos os cuidados de saúde para os utentes por ela abrangidos (Maciel Pires, 2013).

Na continuação da sua narrativa refere-nos a “*enorme desilusão*” pela situação [organizacional] resultante da criação da ULSAM na qual refere que não se revê “*na integração que tem sido efetuada Onde faltam símbolos institucionais integradores*” e onde os colaboradores dos centros de saúde, “*sentem saudades da situação anterior, e associam este retrocesso à integração*” e o próprio subscritor refere um sentimento de desilusão “*com os resultados da integração*” ... e “*saudade da situação anterior à integração*”. Maciel Pires, em termos conclusivos releva a existência de diferentes culturas organizacionais, rematando que “*simbolicamente, não houve integração de duas instituições, houve a integração da instituição dos cuidados primários, no CHAM (como já antes tinha sido simbolicamente integrado o Hospital de Conde de Bertiandos no Hospital de Santa Luzia.)*”.

Deste modo, Maciel Pires finaliza referindo que: “*com o decurso do tempo tem havido alguma adaptação normal dos serviços às mudanças, ... acreditando que ainda seja possível acontecer uma maior e melhor aproximação à utopia*” (Ibidem) ou seja, da integração verticalizada dos cuidados, numa única organização sem fronteiras nem barreiras institucionais entre: prestadores e utentes.

¹¹²A capitação é um sistema de financiamento onde a entidade prestadora dos cuidados de saúde recebe um pagamento fixo por utente da sua zona geográfica, independentemente da quantidade de serviços a prestar.

Entretanto, em Novembro de 2012, reuniram na cidade de Viana do Castelo, as dez Unidades de Saúde Familiar (USF), cujo tema levado a debate foi: “*Unidades de Saúde Familiar em Unidades Locais de Saúde: que Futuro?*” (negrito nosso).

Salienta-se que todas estas USF são “património” da USAM, sendo que umas já existiam antes da criação desta unidade de saúde e, outras foram entretanto criadas.

Neste encontro, José Manuel Cunha, organizador e coordenador de uma das USF, participantes no evento referido, salientou durante a sessão de encerramento:

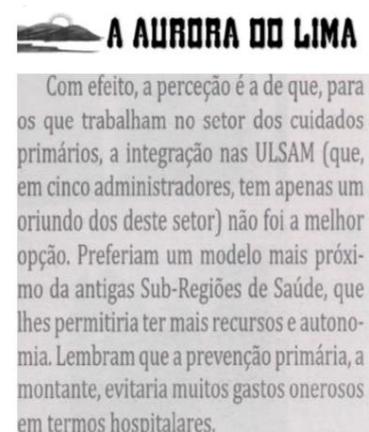
Este tipo de organização Unidade Local de Saúde do Alto Minho poderá ser, eventualmente, favorável aos cuidados hospitalares. Não creio, e sempre disse isto, que seja favorável aos Cuidados Primários de saúde e aos utentes. ...Organizações tão complexas e burocratizadas como a ULS, não se compadecem com a simplicidade de processos, a descentralização, a responsabilidade partilhada que caracteriza as USF e os Cuidados Primários. Por isso, é tão difícil ser uma USF numa Unidade Local de Saúde (Aurora do Lima: 28 de Novembro de 2012, V).

5.2.1 HÁ INTEGRAÇÃO SIMBÓLICA? TALVEZ NÃO

Um outro ponto de vista sobre cultura organizacional referido por Smiroich (1983: 342) incide noutra lógica para além da tradicional visão estrutural da organização, focalizando-se em contextos mais simbólicos. Ora, quando a perspectiva simbólica é aplicada a análise organizacional a cultura será percebida como um todo simbolizado que precisa de ser decodificado, para ser percebido e partilhado e posteriormente representado.

Entretanto, regressando à teoria das representações sociais, e aos dois principais processos que a sustentam, percebemos que uma representação é o resultado de uma interpretação figurativa e a consequente significação dessa interpretação significativa (Moscovici,

Figura 28 – Notícia do Jornal “Aurora do Lima”



1961/1976), que se projetam em dois processos, respetivamente na objetivação e ancoragem. Através do primeiro fazemos a interpretação figurativa e pelo processo de ancoragem, damos sentido a interpretação figurativa. Dito de outra forma, uma coisa é o que uma imagem nos pretende transmitir e outra é a interpretação que cada um de nós faz dessa mesma imagem. Já antes Moliner (1996) tinha referido que as representações sociais “*são as grelhas de leitura*” que permitem a interpretação de imagens e projetá-las em contextos sociais.

Qualquer imagem tem associada três particularidades essenciais; figuração, emoção e ambiguidade. Deste modo uma imagem mental será uma evocação mental de experiências anteriormente percebidas (Chaplin, 1994:14) feita num determinado contexto cultural e social, e influenciada pelas variáveis relevantes do contexto imediato.

Deste modo, a interpretação de um símbolo deve conter a mesma orientação ideológica da fonte e do público-alvo.

Cada vez mais vivemos num mundo rodeado de imagens configuradas nas mais diversas dimensões; comerciais, políticas, lúdicas a destacar de entre outras. As imagens sempre foram um veículo privilegiado de comunicação. A este propósito, Moliner (1996), utilizou o exemplo dos nossos antepassados pré-históricos, que pintavam as paredes das cavernas, para ilustrar a sua realidade.

Efetivamente, uma imagem permite a compreensão da realidade mesmo quando abstraída de linguagem escrita. Quando reparamos numa imagem percebemos todos os elementos que a compõem, como referiu Moliner “*plus que tout autre mode de communication l’image laisse place à nos facultés perceptives, à notre sensibilité et donc à nos émotions*” (Moliner, 1996:115).

A força duma imagem sustenta-se no intervalo de dois vetores; o sentido que nos passa ou mostra, e aquele que realmente pretende passar (Chaplin, 1994:15) do conceito de onde emerge e do contexto onde está inserida. Dito por outras palavras, cada um é livre de interpretar uma dada imagem, segundo os elementos que dispõe dos seus vínculos relacionais com essa mesma imagem num dado enquadramento, que eventualmente o aproxima ou afasta.

Para evidenciar o que antes referimos Moliner invocou o exemplo de “*Cave Canem*” referido por Gombrich (1983) Trata-se de um mosaico exposto num museu em Pompeia, que ilustra um cão com a inscrição “*Cave Canem*” (cuidado com o cão). O que o autor quis colocar em evidência foi a importância do contexto, dado que mesmo exposta num museu a imagem desperta em nós algum constrangimento mas, com carga emocional diferente que faria, o mesmo símbolo, à entrada de uma residência.

Moliner (1996) também se concentrou do lado produtor da imagem. Na perspectiva do autor, o artista criativo ou o publicitário, procuram que a imagem reproduza um determinado conceito, com um determinado fim. Portanto, a imagem deverá refletir os valores, crenças e ideias a que está associada.

A visão que o produtor pretende de uma imagem nem sempre é a que os públicos percebem. Contudo, não raras vezes, as imagens conseguem efeitos focalizados nas massas traduzindo uma visão coletivamente partilhada, sobre determinado assunto previamente selecionado. Obviamente, que estamos a falar de efeitos, na lógica das representações sociais, cujas manifestações no curto prazo incidem a nível dos elementos das periferias e através destes, num prazo mais alargado nos elementos do núcleo central.

Quando procuramos comunicar através duma imagem, existe um primeiro processo de perceção visual, seguido de um outro de apropriação mental, existindo semelhanças estruturais e funcionais entre um e outro mas sem fronteiras claramente definidas.

Moliner define imagem mental como uma “*evocação mental, cuja função e estrutura são semelhantes a um evento perceptual*” (Moliner, 1996: 119). Esta evocação mental é possível através da integração de três características; os traços semânticos figurativos, isto é, as linhas que definem o objeto e suas características perceptivas. O valor da imagem, ou seja, o valor sentimental da imagem para nos fazer pensar noutra imagem e, finalmente, o nível básico, onde “*os elementos de mais alto nível, que ainda têm características figurativas muito semelhantes*” que só por si ainda definem a aproximação ao valor real imagem (Moliner, 1996: 121).

A transição de uma imagem visual para uma imagem mental é um processo de simbolização. Imagens simbólicas são as que nos relembram de percepções anteriores sobre determinado objeto, sujeito ou assunto que nos permite, posteriormente, a ligação a outro tipo de acontecimentos.

As imagens simbólicas, sendo subjetivas têm algum significado para nós, preenchendo um «vazio», relativamente a percepções existentes de situações anteriores, que tanto podem assumir sentimentos: positivos, negativos ou neutros.

As organizações procuram fazer este processo comunicacional através do logótipo.

O termo logótipo designa os emblemas representativos das empresas, instituições, produtos, serviços ou marcas, que podem ser acompanhados de um nome com um grafismo particular. Estes passaram a construir o núcleo do sistema de identidade visual das organizações a partir do século xx... Além do mais, enquanto estímulos visuais parecem capazes de reforçar a identidade organizacional, porque cristalizam e comunicam valores de referências (Ruão, 2008:358).

De tudo o que se disse depreendemos que o logótipo é uma imagem, pela qual pretendemos vincular uma determinada organização, aos colaboradores e ao seu público-alvo, procurando de forma clara transmitir os valores em que a organização se circunscreve e os fins a que se destina.

Ora, se pretendemos que os logótipos sejam um dos ingredientes da cultura organizacional, servindo como veículos e vínculos de comunicação, tanto em contextos internos quanto externos, têm de ser únicos e capazes de perdurar em contextos de memória de longo prazo.

Se pretendemos que este [logótipo], seja a marca identitária da organização, o «carimbo», do seu sucesso e no limite aquele ativo intangível que todas as organizações tanto desejam, a política da sua replicação, ou de eventuais «encostos» simbólicos, deve ser seriamente ponderada, pois qualquer medida deste tipo trará interpretações percetivas enviesadas da imagem como um todo simbólico que se pretende.

Figura 29 - Comunicação recebida de uma unidade da ULSAM no dia 23 de Junho



A apropriação figurativa (objetivação) e a consequente emissão de um sentido (ancoragem) em contextos de representações sociais é um processo longo, até que se encontre num nível de estruturação estável, onde de fato misturas simbólicas em nada ajudam a estruturar a representação.

A questão que nos parece fazer sentido é do tempo que media entre a divulgação de uma dada imagem e a sua apropriação de forma estruturada pelos públicos-alvo. Certamente, que o número de variáveis intermediárias também é significativo.

O logótipo de uma organização deve ser criado, disseminado e prontamente devem ser retirados de circulação todos os que ainda existam, no sentido de se evitar qualquer tipo de perturbação identitária.

O símbolo reproduzido na figura 24, em uso quando se abeira o 5.º aniversário da ULSAM é, de resto, na nossa opinião, um mau exemplo, ou seja, nada tem a ver com o logótipo implementado e em uso na ULSAM. Porém outros há em uso, que para além se sobrepõem em dimensão ao atual logótipo da ULSAM, em nada se identificam com a organização, o que só fragiliza o capital simbólico que dele [logótipo] se pretende.

5.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Um aspeto particular da nossa mensagem é que uma parte importante da compreensão da cultura organizacional passa pela leitura e análise cuidadosa dos símbolos existentes na organização. Efetivamente, esta análise assenta nos sentimentos e emoções, nas ideias e pensamentos que símbolos despertam, e os significados integrados que eles transmitem.

Esta análise incorpora conclusões anteriores que quando a Administração pretende criar estratégias versáteis e culturalmente ricas deve manter uma simbologia única, apelativa e integradora (Dandridge, Mitroff, e Joyce, 1980; Dandridge, 1983; Peters, 1978).

Deste modo a nossa análise sugere que os símbolos servem algumas funções nas organizações. Eles refletem aspetos subjacentes da cultura, gerando respostas emocionais dos membros da

organização, representando e transmitindo os seus valores dentro e fora da organização. Eles evocam normas internalizadas de comportamento, ligando as respostas às interpretações da ação organizacional e às consequências emocionais dos colaboradores.

A falta de atenção aos múltiplos aspetos que símbolo organizacional incorpora pode, levar à possibilidade de uma falta de códigos interpretativos partilhados entre os membros da organização, ou ao enviesamento dessa interpretação. A utilização espartilhada dos símbolos induz à fragilidade identitária dos valores organizacionais (Aaker, 1994; Schmitt & Simonson, 1997). O seu uso avulso, ou o recurso a modelos alternativos pode, configurar um carácter protestativo subjacente, ou a busca pela afirmação de uma identidade focalizada num determinado grupo de interesses dentro da organização (Bitner, 1992).

Sem um acompanhamento atento a simbologia organizacional, pode tornar-se enganosa e mal produtiva. No entanto, com um acompanhamento especial podem ser excelentes instrumentos comunicacionais dentro e fora da organização.

Atualmente o estudo das representações sociais constitui uma tradição de pesquisa diversificada e em plena evolução. A investigação em representações sociais está bem consolidada como tradição de pesquisa na Europa e na América Latina e recentemente estabeleceu-se como área de pesquisa na América do Norte, Ásia, Oceânia e África (Cabecinhas, 2009:10).

Neste alinhamento, o enquadramento concetual desta teoria, é amplo, sem fronteiras marcadas no campo das ciências sociais e noutras áreas afins.

Relativamente às metodologias de abordagem, para esta teoria, existe consenso relativamente à flexibilidade que as mesmas devem configurar, quer no que respeita à pesquisa e análise do seu conteúdo, quer à organização interna da sua estrutura.

Ora, o percurso que até aqui fizemos, motiva-nos para subscrever estes postulados, pois na triangulação aqui usada, isto mesmo se constatou. O investigador deve ter a elasticidade suficiente, para moldar as necessidades da investigação ao objeto de estudo e às exigências do terreno.

Deste modo parece-nos ficar claro que as três metodologias de recolha do conteúdo das representações aqui usadas: questionário com o termo indutor ULSAM, questionário com

imagem indutora, e questionário focalizado aos dirigentes com as mesmas evidências e conclusões, por vezes manifestadas noutros termos, pensamentos e ideias, sentimentos e emoções mas, com os mesmos significados.

Assim, tomando em linha de conta esta diversidade metodológica e o enquadramento multifatorial que a teoria das representações sociais nos oferece e ao seu atual posicionamento no campo das ciências sociais onde:

A perspectiva das representações sociais enfatiza o papel activo dos actores sociais na sua produção e transformação. É necessário, contudo, ter em conta, por um lado, a relação entre as representações sociais e as configurações culturais dominantes, e por outro, a dinâmica social no seu conjunto. A conjugação destes factores ajuda a compreender as pressões para a hegemonia e a consequente reificação de certas representações sociais (Cabecinhas, 2009: 3).

Foi o que procurámos fazer. Perceber as diferentes significações e os ângulos donde emergem. Na realidade, esta última forma de abordagem consolida e reforça, tudo o que emergiu dos outros colaboradores. Obviamente, com significados mais apurados e posições mais definidas.

Uma outra evidência referida e também constatada foi a existência de uma «hipertrofia» simbólica, da qual resultam seguramente múltiplos significados que em nada ajudam a capitalizar e a consolidar uma identidade organizacional consolidada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

... “Este universo não é um universo de confirmação de verdades, mas antes de refutação de erros. Por isso o universo existe, assim como existe a verdade, só não pode existir a certeza sobre o universo e a verdade”... [Karl Popper & Konrad Lorenz]

Assim chegados a este ponto e olhando para o lugar de onde partimos, com a questão central que a rutura com a mudança implicou, pelo menos, para os colaboradores dos centros de saúde, uma relação de descontinuidade com um histórico de algumas décadas, implicando uma readaptação a uma nova situação normativa, que incorporou vazio e desconhecimento, por conseguinte levantou dúvidas, criou incertezas, que no limite geraram ansiedade, receios e insatisfação.

Sob o ponto de vista da mudança organizacional e a sua implicação na transformação das representações sociais, a abordagem que aqui fizemos foi na perspetiva de tentarmos perceber o tipo de implicação que os colaboradores sentiram donde se salienta:

O impacto da mudança resultante da criação da ULSAM, EPE, foi sentido de forma mais acentuada pelos trabalhadores dos centros de saúde do que pelos seus colegas dos hospitais. Na realidade tal fato não é de estranhar, porque foram estes os últimos a serem incorporados, isto porque os colaboradores dos Hospitais: Conde de Bertiandos em Ponte de Lima e Santa Luzia em Viana do Castelo, já faziam parte de um quando de pessoal comum.

Nas várias dimensões que uma transformação [mudança] pode ser percebida: progressiva, resistente ou brutal, dizemos, em abono do que nos parece ser verdade, que todos estes níveis, foram, como antes referimos, sentidos com particular destaque pelos colaboradores dos centros de saúde, sendo que quanto maior era a diferenciação profissional menor foi o impacto da integração. Dito de outra forma, se para uns esta mudança foi “brutal”, outros foram-lhe

“resistindo” e finalmente outros foram coabitando pacificamente com ela numa lógica de transformação progressiva (Rouquette e Guimelli, 1992).

Contudo, parece-nos igualmente certo que nem todos os acontecimentos relacionados com a integração tiveram efeitos análogos nas transformações dos elementos da representação, pese o fato da hipertrofia cognitiva verificada nas zonas periféricas (Abriç, 2003), particularmente à custa das evocações dos colaboradores dos centros de saúde, que mais contribuíram para os fatores não motivacionais à criação da ULSAM.

Todavia, de acordo com o postulado por Moscovici (1961), existe uma ligação lógica entre os diferentes tipos de representações sociais e o efeito destas nas modalidades comunicativas, num dado envolvimento de mudança ou de transformação de práticas como também foi sustentado por Rouquette (1990). Estes efeitos comunicacionais devem produzir um consenso geral e um ambiente conciliador, de modo a materializar consistência e convergência, nos valores mais centrais que vão fundir a representação, reforçando identidades e cimentando a cultura organizacional (Rouquette e Guimelli 1992). Esta é em nossa opinião uma das primeiras aproximações da teorias da gestão.

A mudança nas organizações entremeia-se entre dois poderes: o formal, ou seja, o que foi legalmente instituído; e o técnico, detido pelos colaboradores onde, geralmente, a complexidade é diretamente proporcional à diferenciação. Na relação entre estes dois poderes, a comunicação assume um papel primordial. Contudo, acontece e não raras vezes, neste suposto jogo de poderes, a importância do fator comunicacional não é suficientemente valorizada, no sentido de retrair os fatores que estão contra e potenciar os que estão a favor do processo de mudança e das medidas que este implica, onde também não se deve excluir a relevância de outras variáveis externas à organização, nomeadamente das partes interessadas no seu negócio (Mintzerb *et al.*, 2000).

A comunicação influencia significativamente o modo como as pessoas percebem a realidade, a transformam e a representam. Como interagem, marcam e clivam as suas posições dentro da organização, no sentido ascendente, descendente e também na transversalidade das suas práticas e consequentes interesses (Duck, 1993; Claveau, 2007).

Regra geral a mudança tem um início que a orienta e lhe dá sentido ao longo do percurso que terá que fazer, até ao fim que se pretende instituir. Contudo, neste percurso há que acautelar um conjunto de interesses, com os quais os decisores e agentes de mudança, se vão cruzar. Estes interesses podem assumir várias dimensões: individuais, grupais ou estarem mesmo para além disso. Nas organizações de saúde, estes interesses configuram grupos de pressão, onde, não raras vezes, enformam corporações profissionais de elevado poder e representatividade ¹¹³ que quando não atempadamente geridos podem, a jusante, servir como barreira ou contraponto às transformações que se pretendem instituir.

Assim, procuramos perceber a opinião dos inquiridos à luz da teoria da mudança organizacional, dos recursos e das representações sociais. Concluímos que a mudança em si não é o problema fulcral, mas antes a representação que cada um dos colaboradores faz desta, os fantasmas e as fantasias com que «decoram» estes processos, podendo, só por isto, serem criadas inúmeras resistências. Contextualizamos o papel da teoria das representações sociais com forte aliada das teorias do contexto gestor, particularmente da teoria da mudança organizacional e dos recursos, no sentido de percebermos a jusante as melhores estratégias que podemos usar (Rouquette, 1996).

Na verdade, a transformação normativa, para uns ou a integração organizacional para outros, foi sentida com diferentes doses de sentimentos e emoções.

Em contextos de mudança a comunicação/informação sobre a forma como esta vai ocorrer e, o que dela se espera no curto e médio prazo, é um fator de superior importância para a consolidação e sustentabilidade deste processo, porque induz os sujeitos sobre a representação do conceito da mudança, antecipando-lhes o conhecimento sobre o modo como esta [mudança] vai ocorrer, particularmente através da influência ou modelação dos elementos

¹¹³ Regra geral as profissões configuram corporações quando comungam os mesmos interesses, partilham os saberes técnicos e científicos e os objetivos que realizam os seus profissionais.

periféricos, aspetos onde particularmente, devem incidir as intervenções gestionárias, no sentido de a prazo se conseguirem alterações mais profundas ao nível do núcleo central (Flament, 1996).

Realisticamente, com a criação da ULSAM, EPE era de esperar uma conjugação de valores que espelhasse mais convergência de cultura organizacional com reflexo no comprometimento dos colaboradores, sobre o ponto de vista da integração horizontal dos recursos, tanto humanos como materiais, até porque no limite quem está em causa, mais frequentemente, é o cidadão destinatário destas práticas. Contudo, segundo a nossa investigação tal não aconteceu, pelo menos na dimensão que era desejada, mantendo-se ou agravando-se até, a velha dicotomia do “nós” e os “outros” (Cabecinhas, 2004), na dimensão da certeza ou do erro, ou seja, do estar certo ou errado, quando olhamos no sentido dos cuidados hospitalares, por um lado, e dos centros de saúde por outro.

Porém, é de resto evidente que sob o ponto de vista da teoria da mudança organizacional e de acordo com a atitude que determinados grupos profissionais dela fizeram, que faltou uma estratégia comunicacional global, indutora para comportamentos proactivos de acordo com os objetivos estratégicos pretendidos, conforme o resultado constatado das duas “amostras” do mesmo universo, que jamais representarão o todo. Dito de outra forma, deveriam (os decisores) ter acautelado a pluralidade cultural e a resistência à mudança que daí certamente ia emergir. Assim, olhando transversalmente para a realidade do atual estado da organização, há ainda um caminho a trilhar no sentido de fazer convergir sinergias, de todos os lados da prestação de cuidados: primários, hospitalares e continuados.

Entretanto, também nos debruçámos sobre o que mais se evidenciou na imprensa local e os assuntos que aí ocorreram apontam no mesmo sentido. Há uma pluralidade de culturas organizacionais que parecem não caminhar no mesmo sentido, ou dito de outra forma teimam em não marcar ponto de encontro. Metaforicamente, a ULSAM é um grande quadro, onde as culturas e subculturas que nela existem, pintam as diferentes tonalidades e a beleza que cada um de nós lhe põe, só difere na forma como apreciamos este tipo de arte.

Deste modo, parece-nos consequente e expectável, quer à luz da teoria da mudança organizacional e também dos recursos, que os colaboradores estivessem mais comprometidos com a organização (Robbins, 2000), quando inversamente um terço dos elementos da primeira amostra revelou não estar e pouco mais de metade dos elementos da segunda amostra se identificou com o atual logótipo da ULSAM. Ora, aqui parece residir um aspeto interessante mas também crítico da organização. O comprometimento do colaborador com a organização é um tema emergente que cada vez ganha maior dimensão no contexto das teorias da organização do trabalho. Hoje, percebe-se que funcionários realmente comprometidos com a sua organização, não necessitam de serem constantemente encorajados para produzirem mais, porque, o comprometimento organizacional, ao contrário de outros reforços positivos como a motivação, só por si, é já um indutor organizacional de longo prazo. É neste alinhamento de sentimentos que podemos encontrar e construir organizações saudáveis e sustentáveis perseguindo e construindo este caminho (Goleman, 2002).

Também quando focalizamos a nossa análise, sob o ponto de vista da teoria dos recursos e das vantagens competitivas dos mesmos, concluímos que foram os recursos mais diferenciados e de vantagens competitivas superiores, os que mais revelaram estar pouco ou nada ligados à organização. Ora, sob o ponto de vista da teoria dos recursos a mais apetecível transferência destes entre organizações é dos que detêm competências superiores, difíceis de copiar e que sob o ponto de vista formativo, levam muito tempo a adquirir as competências nucleares tanto ao nível dos saberes tácitos como explícitos (Penrose, 1977). Todavia, outros há, que não sendo recursos diferenciados, são críticos para o funcionamento transversal da organização e também devem ser acautelados numa lógica de médio prazo (Rugman e Verbeke, 2008).

Estes colaboradores sabem que são peças fundamentais para a organização prosperar e portanto, têm grande sentimento de independência. Esse tipo de sentimento é algo que vem do nível de diferenciação que percecionam e faz parte da sua própria identidade cultural sendo partilhado dentro de cada uma destas corporações, fundindo-se em polos de subculturas e não menos vezes em focos de pressão que são dirigidos no sentido de quem decide, para reivindicar os seus interesses e de grupos afins (Crozier e Frieberg, 1981).

A este propósito vale ainda à pena referir que já em trabalhos anteriores *e.g.* (Flament, 1996; Milland, 2001), a qualificação sempre foi considerada como uma variável relevante na representação social do trabalho, onde o estatuto e a tarefa exercida têm também um papel determinante nas representações sociais (*e.g.* Marquez, Friemel, e Rouquette, 2005; Vidaller, 2007).

Então, na exata medida que descemos nas vantagens competitivas dos recursos e da «fatura» da oferta existente no mercado de trabalho, verificamos que o ponto de transição, para a forma como foi encarado o processo de mudança, reside no grupo profissional dos enfermeiros, tendo em linha de conta o sentido das evocações, a informação obtida sobre este processo de transição e o nível de ligação demonstrado para com a organização.

A evidência que procuramos salientar no parágrafo anterior é mais reforçada ao nível dos assistentes técnicos e assistentes operacionais, que manifestaram sempre, ou quase sempre, sentimentos negativos relativamente às evocações que proferiram, indiciando igualmente baixos níveis de informação relativamente à fase do processo de mudança, mas inversamente revelaram altos níveis de ligação à organização que os emprega e a vontade de “vestir a sua camisola” o que se traduz em altos níveis de comprometimento organizacional (Goleman, 2002). Não obstante será o fato da sua baixa qualificação e consequente dificuldade, ou mesmo impossibilidade de mobilidade entre organizações, daí o agarrar com substancial apego o trabalho que ainda lhes garante alguma “*estabilidade*” criando-se um vínculo entre o indivíduo e a organização empregadora, de modo que os objetivos desta passam a ser incorporados e idealizados pelo funcionário, como sendo próprios, por acomodação e conveniência das partes (Bastos, 1998).

Contudo, quando recenseamos os colaboradores por local de trabalho conclui-se que os colaboradores dos hospitais revelaram maior sentimento de ligação à organização que os emprega, comparativamente aos colegas dos centros de saúde. Paralelamente, quando procuramos alinhar o comprometimento organizacional com o absentismo verificamos uma grande convergência de comportamentos, tendo em conta, quer os trabalhadores dos centros de saúde quer dos hospitais faltam em média dezassete dias ao ano, contrariando em parte as

evidências salientadas por Goleman (2002), da relação direta entre o absentismo e o comprometimento organizacional. De todo o modo será pertinente afirmar que no que a este particular respeita, valerá a pena fazer uma dissecação mais exaustiva do absentismo por grupos profissionais e posterior cruzamento com os diferentes níveis de comprometimento organizacional, numa lógica longitudinal (*e.g.* Marquez, Friemel, e Rouquette, 2005; Vidaller, 2007).

A relação de compromisso deve ser entendida como um desejo de ambas as partes numa lógica de reciprocidade, já que as organizações buscam a identificação dos colaboradores com os seus valores, os colaboradores buscam estímulos e satisfação profissional. A arte do gestor é equilibrar estes dois pontos e fazê-los coincidir no mesmo interesse. É este o meio passo que tem que ser dado para o lado dos cuidados primários, já que o outro meio passo é da parte destes colaboradores no sentido da aproximação aos objetivos da organização como sendo também deles. Outro aspeto não menos relevante e de importância considerável será a forma, de se perceber e enquadrar a dimensão de cada uma das expressões das subculturas existentes, expressas através da casa de pessoal (existem duas, uma em Viana e outra em Ponte de Lima), no grupo folclórico, ou nas diferentes formas de congregação do voluntariado, a destacar para além de outras. Assim sendo, falar de uma cultura unitária sem tomar em linha de conta a dimensão onde os cuidados são prestados e as reais subculturas de quem os presta e recebe é uma negação aos fatores identitários que muitos artefactos políticos e sociais e até mesmo a Escola, ainda não conseguiram moldar (Tajfel e Turner 1986).

Entretanto, no que respeita ao ponto de vista da teoria das representações sociais também podemos afirmar que nas evocações candidatas ao núcleo central da representação os grupos profissionais menos diferenciados fizeram mais frequentemente evocações do tipo “*trabalho*”, “*local de emprego*”, “*fonte de sustentabilidade*”. Contrariamente, os grupos mais diferenciados preferiram evocações do tipo “*saúde*” e “*cuidados*”, mais independentes sob o ponto de vista da empregabilidade, deslocalizando, pelo menos aparentemente, esta lógica para outro tipo de enquadramento organizacional: as práticas e o valor que estas representam para este tipo de profissionais, que podem, como de resto ficou claro, ser levadas a cabo neste como noutro local.

Ora daqui se conclui que, sob o ponto de vista sustentado pelas representações sociais, existem duas aproximações ao núcleo central. Uma feita pelos grupos menos diferenciados (enfermeiros, assistentes técnicos e assistentes profissionais) e outra feita pelos grupos mais diferenciados (médicos e técnicos superiores). Assim podemos afirmar que existem duas representações sociais diferentes, o que implica que sob o ponto de vista gestor também tenham abordagens diferentes. A função organizadora das representações emerge desta estrutura central [núcleo duro] com pouca flexibilidade e resistente à mudança. Deste modo, qualquer projeto de transformação só poderá ser feito através da alteração dos elementos periféricos e as influências sobre os elementos estruturantes só serão observadas a prazo (Abric, 2003). Os conceitos de representação social e cultura organizacional não se suportam no mesmo nível de análise. A cultura organizacional, não trata de tudo o que é partilhado pelos indivíduos, exclui o nível de análise individual, ao invés da representação social que está focalizada no sujeito e nos grupos.

Numa outra abordagem, utilizando como indutor os diferentes logótipos que cruzaram o percurso da ULSAM, também numa outra aproximação estatística através da AFCP, constatamos, que os fatores motivacionais à criação da ULSAM se ancoram, numa dimensão de significação positiva, com evocações do tipo: “*satisfeito*”, “*confortado*”, “*feliz*” e “*animado*”. Inversamente, do lado dos fatores não motivacionais, concentrados nas evocações de dimensão negativa: “*ansioso*”, “*triste*”, “*infeliz*” e “*revoltado*”.

As representações sociais têm uma história como toda a construção do social. Podemos resumir o seu estágio em torno de três fases: uma fase de emergência, outra de estabilidade e uma última de transformação (Moliner, 2001).

Salário, emprego, estabilidade e profissão, são termos próximos comumente utilizados nos discursos dos profissionais quando nos debruçamos sobre as representações sociais do trabalho e da empresa (Marquez, Friemel, e Rouquette, 2005; Vidaller, 2007).

Na realidade, não é de estranhar que os colaboradores da ULSAM, como provavelmente doutra organização, tendam a fazer a representação social do trabalho ligando-o diretamente

aos fatores que se prendem com a sua realização como: o local onde trabalham, a atividade que desenvolvem, o percurso que fizeram, a atividade que prestam e o salário que daí resulta. Consequentemente, a questão do trabalho é um elemento complexo que merece uma profunda análise e reflexão, do contexto onde se insere e que traz sempre associados fatores motivacionais positivos e negativos, não raras vezes focalizados em grupos de pressão.

Os grupos de pressão também ocupam um aspeto determinante da cultura organizacional, dos movimentos das corporações e dos seus interesses, mais ou menos explícitos no interior da organização. Meynaud (1965, citado por Rocher, 1989:123) considera que as corporações só exercem mecanismos de pressão a partir do momento em que os decisores utilizam a sua ação diretiva como força de bloqueio aos seus interesses. Neste sentido usam todo o tipo de ações para fazer triunfar as suas aspirações ou reivindicações, mesmo que estas estejam em contraponto com as opções de quem decide.

Conforme a natureza dos seus fins, Meynaud diferencia os grupos de pressão em duas classes não estanques: os sindicatos e as corporações profissionais. A eficácia da sua ação depende das capacidades distintivas dos seus membros na organização, do estatuto social que detêm, da organização, e do impacto social das suas ações, que nos aspetos referentes à prestação de cuidados de saúde configuram elevados níveis de intangibilidade. A prevenção destes acontecimentos depende da forma assertiva como os gestores conseguem lidar e liderar este processo. O autor enumera ainda cinco meios de ação dos grupos de pressão: a persuasão as ameaças, o dinheiro, a sabotagem da ação de quem dirige, e a sabotagem de atividades.

Na realidade, observou-se que para a maioria dos colaboradores o trabalho, é considerado elemento nuclear, fonte de sobrevivência e estabilidade, onde os fatores salário, segurança, poder e prestígio, ocupam posições nucleares nas representações sociais que os indivíduos e grupos profissionais fazem deste. Ora, vão ser estes elementos que de uma forma, com maior ou menor intensidade, vão condicionar os elementos do grupo e as suas relações de trabalho dentro da organização. Daqui, em parte renova-se o interesse da teoria das representações sociais, como teoria de apoio às teorias da gestão (Marquez, Friemel, e Rouquette, 2005; Vidaller, 2007).

Não obstante, outras questões que poderão surgir e levar os trabalhadores a uma visão mais motivacional do trabalho como fonte de prazer e de satisfação, onde a atividade desenvolvida pode proporcionar o envolvimento pessoal, possuir um efeito desafiador sobre o trabalhador conduzindo-o à autorrealização e satisfação. Com o desenvolvimento destas questões e da incorporação do conhecimento sobre representação social, podemos levar os trabalhadores a sentir-se mais seguros na execução do trabalho e no ambiente da organização e, conseqüentemente contribuir para que os objetivos sejam atingidos. Considera-se também como resultado desta investigação que a visão holística deve prevalecer do lado de quem decide, sobre o lado dos que detêm o conhecimento, ou seja, a consciencialização de que os administradores devem exercer o seu papel, tomando em linha de conta todas as diferenças culturais, sociais e educacionais, não abdicando nunca do poder e da autoridade que formalmente lhes foi instituída. Uma visão holística, transparente e enquadradora, desenvolve os trabalhadores, focalizando-os com os objetivos e valores da organização (Salancik, 1977).

Deste modo, a pesquisa da representação social do colaborador em contextos de mudança validou os propósitos da investigação, conduzindo a considerações objetivas, tais como: ideias e sentimentos dos trabalhadores relativamente ao trabalho que desenvolvem e à organização que os emprega e à forma como sentiram e reagiram à mudança, ou seja, os fatores que consideraram mais determinantes para a criação da ULSAM. Também, da forma como foram manifestados os comportamentos desses trabalhadores no ambiente organizacional, nomeadamente ao nível de comprometimento e cultura organizacional.

Nas organizações hoje coexistem culturas e identidades particulares, com as quais se coabita quase naturalmente, havendo até tendência para que passem despercebidas ou no limite se ignorem.

Na realidade, as fronteiras entre o que é interno e externo à organização estão cada vez mais diluídas. Hoje em dia um colaborador de uma dada organização pode, simultaneamente ser seu colaborador e consumidor. As organizações de saúde são disto um bom exemplo, contribuindo de forma particular para que *“A identidade, a cultura e a imagem constituem formas de representação organizacional em permanente relação”* (Ruão, 2007:70), com

fronteiras e contornos mal definidos dizemos nós, onde no território da ULSAM, os marcos de referência são a dimensão dos cuidados e o local onde são prestados que, por vezes, por questões de proximidade e identificação cultural, ultrapassam a dimensão do Distrito.

Não estando, ou estando estas, cada vez menos confinadas a um espaço geográfico próprio, as fronteiras organizacionais tendem a ser mais virtuais do que naturais. Pouco importa onde o produto é fabricado e transacionado. Os interesses focalizam-se no resultado final em termos de satisfação para quem o compra e vende. Nos cuidados de saúde o produto é Humano, o ciclo e os interesses são os mesmos.

O mercado virtual também chegou aos cuidados de saúde. Hoje em dia, milhares de diagnósticos são feitos a muitos quilómetros de distância, mas entregues e discutidos em tempo real, onde as partes interessadas não se conhecem e dificilmente se apercebem destas distâncias e implicações.

O paradoxo ou o dilema dos gestores de hoje estará certamente focalizado na rapidez da informação, na incerteza que esta lhes traz, no caos que a ausência desta pode gerar. Com o mundo globalizado, organizações dispersas e filiais deslocalizadas, estamos mesmo forçados a falar em heterogeneidade cultural e a saber lidar com ela. Se o que se afirma é válido à escala global, certamente não o deixará de ser em contextos regionais, onde os determinantes culturais tendem a estar mais enraizados e as pessoas, independentemente da posição que ocupam, a exacerbar as suas posições (Dubar, 2005).

A gestão intercultural assume dimensão de um desafio emergente, ou talvez já de desafio natural. Hoje temos que interagir com outras questões mais profundas, como as éticas, religiosas, políticas e outras como as gerações que nos antecederam ou procederam, que em muito podem condicionar o desempenho dos indivíduos nas organizações, seja qual for o seu tipo de produto, podendo ir desde a inovação e conhecimento, à produção de uma qualquer peça mais rudimentar no outro extremo do Planeta.

A evidência transcultural é uma realidade. Os recintos académicos são territórios destas verdades e o programa “*ERASMUS*” é um franco veículo de intercâmbio de culturas que

pacificamente coabitam. Os programas transfronteiriços¹¹⁴ de saúde também o serão, ainda mais, num curto prazo.

O que seria por exemplo da Universidade, se a sua dimensão cultural se focalizasse apenas num qualquer departamento ou instituto, pese o fato das suas identidades e culturas serem muito próprias. Do mesmo modo, nos centros de saúde e nos hospitais, diariamente, são atendidos utentes/doentes de etnias e culturas diferentes sem que haja evidências de perda na qualidade do seu atendimento. Afinal a questão da transculturalidade é mais evidente do que emergente. É uma evidência diária, onde quer que estejamos, física ou virtualmente.

As organizações de saúde de forma geral e os hospitais de forma particular não fogem a esta regra que parece ter pouco de exceção. Por exemplo, no contexto geográfico que nos respeita e onde este trabalho se insere, que são médicos Galegos que asseguram uma boa parte dos cuidados e prestações de saúde às populações Alto-Minhotas. No concelho de Paredes de Coura, todos os médicos são Espanhóis, ajudando a elevar a quota de médicos e outros profissionais de saúde a trabalhar na ULSAM, EPE.

A noção de gestão intercultural na organização se não é emergente é pelo menos recente, sendo fundada no postulado da interculturalidade que partilha da opinião que cada indivíduo deve ser entendido no contexto das suas particularidades, fazendo equilibrar as lógicas da produção com as da gestão, tudo dependendo do lado onde cada um de nós se encontra, basta apenas que tenha uma visão holística.

Os defensores destas teses ditas de convergência postulam e defendem o equilíbrio entre as lógicas da produção e as questões sociais do colaborador e da organização. Cada vez faz mais sentido a afirmação que a Humanidade é composta de múltiplas culturas que temos que

¹¹⁴ A diretiva comunitária n.º 2011/24/UE que os sustenta está em discussão pública até 25-11-2013.

aprender a respeitar. Embora ainda raros estes discursos têm que ser trazidos para dentro das organizações (Reto e Lopes, 1990).

Deste modo, as organizações de hoje compreendem realidades culturais diferentes e necessitam de recursos com perspectivas e lógicas diferentes, que permitam uma nova socialização organizacional fazendo convergir as culturas em prol dos resultados. É este o passo que temos que saber dar. Será utópico dizer que o utente é o centro do sistema, se eventualmente o colaborador se sente na periferia do mesmo.

Acresce ainda dizer que as culturas e subculturas existentes na organização constroem-se à custa de sobreposições e conexões. Então, se estas forem muito fortes poder-se-á afirmar que as subculturas condicionam e influenciam a cultura dominante. Inversamente, se a interseção for diminuta não faz sentido apostar numa cultura distintiva para a organização em causa, nem evidenciar a pluralidade de culturas na organização.

Importa ainda realçar, que se numa dada organização se verificar uma diversidade de culturas tal fato não significa que todas têm a mesma importância. Efetivamente, uma cultura pode emergir com algum domínio relativamente às demais. Esta evidência cultural é frequente nas organizações de saúde com o domínio das classes médicas e paramédicas relativamente a outras que também coexistem em contextos hospitalares.

Noutros termos, as organizações podem ser percebidas com várias dimensões de grandeza e diferentes sistemas de identidades que lhe dão sentido. Se a identidade dá a personalidade à organização a cultura dá-lhe corpo, que pode, no seu sentido figurado, ser mais ou menos musculado e com articulações mais ou menos fortes.

Entre a identidade e a cultura aparecem os símbolos que as materializam e lhe dão sentido. A evidência do recurso a diferentes símbolos, para o mesmo significado, nos mesmos contextos organizacionais, leva a seu tempo à fragmentação da representação e à quebra da identidade do(s) grupo (s), gerando o sentimento de “*um nós que estamos certos, de um eles que estão errados*” (Castro, 2004, citada por Cabecinhas, 2009: 3), provocando uma ambivalência de significados com uso indiscriminado de simbologias, por vezes com carácter protestativo, manifestado no uso indevido e indiferenciado de determinados logótipos.

Deste modo e perante tais fatos, mais de que encontrar uma maneira autoritária ou normativa de levar os outros a contextos da nossa suposta “razão” o mais importante é, como de resto já foi dito por Levi-Strauss, de sermos nós mesmos a ir de encontro a suposta “razão” dos outros. Até porque é na diversidade que está a pluralidade de conhecimentos e ideias. É do confronto destas que emergem melhores saberes dos que advêm de grupos convergentes. Quantas vezes a solução para o problema, passa mesmo por quem o cria. Não raras vezes um dado problema está envolto até numa pequena mesquinhez e é um protesto silencioso de uma questão organizacional que pode vir a ter grandes dimensões. Quantas vezes uma fila de espera por uma consulta traduz o exemplo de que aqui se afirma.

Um erro comum é pensarmos que o nosso grupo, as nossas práticas são superiores às dos outros. Esta é uma visão redutora, dado que apenas devem ser entendidas como localmente diferentes no mesmo contexto organizacional. Mas infelizmente esta ainda é uma forma de estar de muitos profissionais, também de saúde, que teimam em não querer perceber a continuidade e complementaridade de cuidados que prestam, onde infelizmente as consequências são sempre suportadas pelo elo mais fragilizado da cadeia que é o doente.

Deste modo, assumindo que numa dada organização podem coabitar diferentes patamares culturais existe um conjunto de pressupostos de base com os quais os colaboradores têm que estar alinhados e os gestores possuir a sabedoria para os conciliar de entre os quais se elencam:

- *Orientação para os resultados:* levando a que as diferentes equipas, gravitem à volta do doente e do meio onde este está inserido tendo em conta os resultados esperados em termos de ganhos de saúde, mas também com os que a organização se comprometeu, assumindo assim a sua quota-parte de comprometimento organizacional nos dois sentidos, de quem presta e de quem recebe cuidados, que devem ser feitos a custos socialmente comportáveis;
- *Orientação para as pessoas:* Onde o doente é a pedra basilar e a família o alicerce. A abordagem em saúde não se encerra num determinado patamar de prestação de cuidados, mas num processo contínuo de múltiplas abordagens desde a promoção à manutenção paliativa. Dito de outro modo, dos centros de saúde aos hospitais e finalmente aos cuidados continuados, na lógica do ciclo que vida nos impõe;

- *Orientação para as equipas:* a equipa é a unidade básica de intervenção independentemente do local, CSP, CSH, CCI. A primazia da intervenção coletiva é sobreposta a qualquer intervenção individual;
- *Competitividade:* Pela satisfação dos utentes e pelos objetivos organizacionais. Inconformidade para com o estado habitual das coisas. Fazer bem e sem erros na primeira intervenção e com satisfação de que presta e recebe cuidados é o primado da qualidade total;
- *Estabilidade:* Na organização empregadora e no seio das equipas. Satisfação no trabalho é fundamental, com o contributo de todos. Trabalho e salário são dois esteios fundamentais da estabilidade nos tempos que decorrem, como aqui se demonstrou.
- *Valor Simbólico:* O logótipo da organização é a forma como esta comunica com o seu público, apelando para a convergência dos seus valores e do sentido que eles tem, não devendo ser emparelhados com outros, de propósitos claramente divergentes que o mitigam e desfiguram sobre o ponto de vista identitário, como aliás aqui se deixa evidente.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

O nosso estudo apresenta limitações que desde já importa evidenciar. As metodologias de investigação nada trazem de novo, ressaltando o aspeto de deixar suportes consolidados para a recolha de dados para posterior análise do conteúdo e estrutura das representações sociais através do uso do programa *Evoc* e de outros que nos parecem promissores no contexto da investigação em representações sociais, tanto do lado do conteúdo como da estrutura.

Uma outra limitação tem a ver com a escassez de estudos sobre as representações sociais nas empresas portuguesas. Deste modo, ficam também evidenciadas algumas debilidades para o que em parte se afirma, seja extrapolado para o todo que a ULSAM, EPE representa. Daqui decorre o primeiro desafio para investigações futuras, usando como metodologia principal as representações sociais, numa lógica prospetiva comparando as Unidades Locais de Saúde aos

hospitais tradicionais, introduzindo um nova variável, quiçá, de mais sublime importância; o utente.

Outra nossa sugestão incide numa aproximação mais alargada (envolvendo todas as ULS, ou parte delas) numa lógica retrospectiva, no sentido de se apurarem e dirimirem aspetos que podem ser condicionantes ao bom desenvolvimento destas macroestruturas organizativas de unidades de saúde.

A terceira sugestão aponta para uma dissecação mais exaustiva do absentismo por grupos profissionais e posterior cruzamento com os diferentes níveis de comprometimento organizacional, numa lógica longitudinal. Finalmente e de não menos importância fica a sugestão para um recenseamento exaustivo das culturas existentes na organização e das conexões existentes face à cultura dominante, no sentido de se aferir da necessidade, ou não, de se estabelecer uma estratégia distintiva da cultura nuclear.

Nos aspetos limitativos deste estudo devemos também considerar a bibliografia. Se pelo lado das teorias que aqui aludimos: mudança, recursos e representações sociais, a literatura é abundante, pelo lado das Unidades Locais de Saúde é escassa e têm resultado de eventuais considerações de grupos de trabalho, como oportunamente fizemos referência. Contudo, ainda não se carregiam evidências sobre as potencialidades e fraquezas deste formato integrador, que de forma avulsa pode ser feita através de uma leitura e análise atentas dos Relatórios e Contas de cada uma destas ULS.

Uma outra limitação que aqui também importa evidenciar é a dimensão da segunda amostra (108 elementos), que fica muito aquém da dimensão necessária e da fraca participação dos Assistentes Operacionais, devido ao fato de não terem acesso institucional à internet. Todavia, atenua-se o fato das conclusões aqui deixadas não terem como fim último a extrapolação destes resultados, para as demais ULS.

Finalmente, queremos aqui expressar uma limitação pessoal que sentimos de construir um discurso introdutório de forma escorreita e fluída. Esta limitação decorreu da nossa familiaridade com os conceitos onde tudo nos parece claro e na realidade não o é, para quem não anda embrenhado nestas questões da política e das organizações de saúde.

De toda a forma, face ao que aqui se expôs, esperamos ter evidenciado a importância da teoria das representações como potencial aliada de outras teorias para o conhecimento mais global das organizações e dos seus integrantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaker, D. (1994) 'Building a brand: The Saturn story', *California Management Review*, 36(2): 114-133.
- Abric, J. C. (1971) 'Experimental study of group creativity: Task representation, group structure, and performance', *European Journal of Social Psychology*, I: 311- 326.
- Abric, J. C. (1976) *Jeux, conflits et représentations sociales*, Provence: Université de Provence. Tese de Doutorado.
- Abric, J. C. (1984) 'L'artisan et l'artisanat: analyse du contenu et de la structure d'une représentation sociale', *Bulletin de psychologie*, 37: 861-877.
- Abric, J. C. (1987) *Coopération, compétition et représentations sociales*, Genève: Del Val.
- Abric, J. C. (1994) *Pratiques sociales et représentations*, Paris : PUF.
- Abric, J. C. (1996) 'De l'importance des représentations sociales dans les problèmes de l'exclusion sociale' in Abric, J. C. (2003) *Méthodes d'Étude des Représentations Sociales*, Toulouse : Erès, pp 11-17.
- Abric, J. C. & Flament, C. (1996) 'L'étude expérimentale des représentations sociales' in Deschamps, J. C. & Beuavois, J. L. (eds), *Des attitudes aux attributions : sur la construction de la réalité sociale*, (1996) Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble, pp. 158 – 161.
- Abric, J. C. (2003) *Méthodes d'études des représentations sociales*, Saint Agne: Erès.
- Abric, J.C. (2008) *Psychologie de la communication : théories et méthodes*, Paris: Armand Colin.
- Acquaah, M. (2007) 'Managerial social capital, strategic orientation, and organizational performance in an emerging economy Strategic', *Management Journal Volume 28* (12): 1235-1255.
- Aiken. C., Keller. S. (2008) *The irrational side of change management*, Chicago: McKinsey.

- Albert, S. & Whetten, D. Margolis (1985). 'Organizational identity' In Cummings, Larry L. & Staw, Barry M. (eds.), *Research in organizational behavior. An annual series of analytical essays and critical reviews*, (1985) Greenwich: JAI Press, pp. 263-295.
- Allen, A.J. & Meyer, J.P. (1996) 'Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity', *Journal of Vocational Behavior*, 49: 252-276.
- Areigoso, V. (2013) 'Urgências públicas e privadas com mais doentes' [On line], *Sociedade* <http://expresso.sapo.pt/urgencias-publicas-e-privadas-com-mais-doentes=f841076>,
acedido em 17-11-2013].
- Aries, P. (1975) *L'Enfant et la vie Familiale sous l'ancien Régime*, Paris: Editions du Seuil.
- Arlette B. (2012) 'Homogénéité des représentations dans l'entreprise: illusions et réalités, [On line], *Communication et organisation*.
[<http://communicationorganisation.revues.org/2752>, acedido em 18-10-2013].
- Asch S. E., (1946) 'Forming impressions of personality', *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41: 258 - 290.
- Ashford, B. E.; MAEL, F. (1989) 'Social Identity Theory and the Organization', *The Academy of Management Review*, 14 (1): 20 – 39.
- Baggio, S. & Sutter, P. (2010) *Valeur travail en France: pensée positivement à 66% par les salaries*. Genebra: Université de Genebra.
- Barnard, C. I. (1938) *The functions of the Executive*, Cambridge: Harvard University Press.
- Barney, J. B, & Hesterly, W. (1996) 'Organizational Economics: understanding the relationship between organizations and economic analysis' in Clegg, S. R.; Hardy, C. & Nord, W. R. *Handbook of organization studies*, London: Sage Publications, pp. 115-147.
- Bastos, A. V. B; Nunes, N. & Lira, S. (1998) 'Padrões de comprometimento com a profissão e a organização: O impacto de factores pessoais e da natureza do trabalho' in *Anais do XXI Encontro Anual da ANPAD*, Foz do Iguaçu: Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração.

- Bataille, M. (2000) 'Représentation, implicitation, implication; des représentations sociales aux représentations professionnelles' in Garnier, C. & Rouquette, M.-L. (eds.), *Les Représentations en éducation et formation*. Montréal: Editions Nouvelles, pp. 165-189.
- Becker, H.S. (1964) 'Notes on the concept of commitment', *American Journal of Sociology*, 66: 32-42.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966) *The Social Construction of Reality*, New York: Anchor Books.
- Bitner, M. J. (1992) 'Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees', *Journal of Marketing*, 36(2): 57-71.
- Blau, G.J. (1986) 'Job involvement and organizational commitment as interactive predictors of tardiness and absenteeism', *Journal of Management*, 12 (4): 577-584.
- Blin, J. F. (2002) '*Représentations, Pratiques et Identités Professionnelles*', Paris : Editions L'Harmanttan.
- Bourdieu, P. (1977) 'La Production des Croyances : Contribution à une économie des biens symboliques', *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 13: 3-43.
- Bourhis, R. & Leyens, J. (1994) *Stéréotypes, Discrimination et Relations Intergroupes*, Liège : Mardaga.
- Bouzon, A. (2012) 'Homogénéité des représentations dans l'entreprise : illusions et réalités', [On line], *Communication et organisation*.
[<http://communicationorganisation.revues.org/2752>, acedido em 28/09/2012].
- Boyes B. P. (2012) 'The Changing Methods of Researching Signed Languages' In Ender, A., Leemann, A. & Wälchli, B. (eds.) (2012) *Methods in Contemporary Linguistics: Trends in Linguistics Series*. Berlin: de Gruyter Mouton.
- Breakwellb, G.M. (1993) 'Social Representations and Social Identity', *Papers on Social Representations*, 2 (3): 198-217.
- Brunhes, B. (1989) 'La flexibilité du travail. Réflexions sur les modèles européennes', *Droit Social*, 3: 251-255.

- Burns, T. & Stalker, M. (1966) *The Management of Innovation*, 2.^a ed. London: Tavistock Publications.
- Butera, F., Huguet, P., Mugny, G. & Pérez, J.-A. (1994) 'Socio-epistemic conflict and constructivism', *Swiss Journal of psychology*, 53: 229-239.
- Cabecinhas (2004) 'Representações sociais, relações intergrupais e cognição social' [On Line], *Paidéia*, 14 (28): 125-137, [<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/1311>, acessado em 20/09/2012].
- Cabecinhas, R. (2002) *Racismo e Etnicidade em Portugal: Uma análise psicossociológica da homogeneização das minorias*. Braga: Universidade do Minho. Tese de Doutoramento.
- Cabecinhas, R. (2009) 'Investigar representações sociais: metodologias e níveis de análise in Baptista', in M.M. (ed.) *Cultura: Metodologias e Investigação*, Lisboa: Ver o Verso Edições, pp. 51-56.
- Caetano, A., & Vala. J. (2002) *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*, Lisboa: RH Editora.
- Caldwell, D., Chatman, J., & O'Reilly, C. (2008) 'Profile comparison methods for assessing person-situation fit' In Ostroff, C. & Judge, T. (eds.) (2008) *Perspectives on Organizational Fit*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 356-360.
- Cameron, K.S. & Quinn, R. (1999) *Diagnosing and changing organizational culture based on the competing values framework*, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Calmettes, M.-H. (1997) 'Paradoxe des représentations sociales du travail: Le cas des systèmes d'échanges locaux (SEL)', *Education permanente*, 132 (3): 119-128.
- Campos, A. & Simões J. (2011) *O Percurso da Saúde: Portugal na Europa*, Coimbra: Almedina.
- Cantor, N.; Mischel, W. (1979) 'Prototypes in Person Perception', *Advances in Experimental Social Psychology*, 12: 3-51.
- Carapinheiro, G. (1993) *Saberes e poderes no hospital, uma sociologia dos serviços hospitalares*, Porto: Afrontamento.

- Carneiro, J. M. T., Cavalcanti, M. A. F. D. & Silva, J. F. (1999) 'Os determinantes da sustentabilidade da vantagem competitiva na visão resourcebased' In *XXIII Encontro da ANPAD*, Foz do Iguaçu: Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração.
- Carrol, L. (2008) *Alice no País da Maravilhas*, Lisboa: Nova Veja, pp 72 – 73.
- Cartaud, E., Labbé, S. (2010) *L'étude des représentations sociales du travail : pour une communication professionnelle et professionnalisante*, Genebra: Universidade de Genebra.
- Chaplin, E. (1994) *Sociology and visual representation*, New York: Routledge.
- Cerdeira, M. C. (2000) *As novas Modalidades de Emprego*, Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- Chaplin, E. (2005) 'The photograph is theory' [online], *Sociological Research*, 10(1) [<http://www.socresonline.org.uk/10/1/chaplin.html>, acessado em 26-10-2013].
- Chiavenato, I. (1999) 'O novo papel dos recursos humanos nas organizações', Rio de Janeiro, Campus.
- Chombart, L. M. J. (1971) *Un monde autre : l'enfance de ses représentations à son mythe*, Paris : Payot.
- Chombart, L. (1963) *La Femme dans la Société. Son Image dans les Différents Milieux Sociaux*, Paris : CNRS.
- Claveau, N., Martinet, A.C., & Tannery, F. (1998) 'Formes et ingénierie du changement stratégique', *Revue Française de Gestion*, 120: 70-87.
- Codol, J. P. (1969) 'Représentation de Soi, d'autrui e Delà tâche Dans Une Situation Sociale', *Psychologie Française*, 14: 217-228.
- Cohen, J. (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences 2*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colin, P. E. L. (2003) 'A psicologia da gestão da mudança', *The McKinsey Quarterly*, 102: 102 -130.

- Collins, J. & Porras, J. I. (2000) *Construindo a Visão da Empresa*, Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- Cordier, F. & Dubois, D. (1981) 'Typicalité et Représentation Cognitive', *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 1: 299 - 333.
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1981) *L'acteur et le Système: Les contraintes de l'action collective*, Paris: Editions du Seuil.
- Cruz, A. (2010) 'Bandeira espanhola vai ser hasteada nas casas de Valença' [On line], *Sociedade e Notícias*. [<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/bandeira-espanhola-vai-ser-hasteada-nas-casas-de-valenca-1430554>, acedido em 28-07-2013].
- Cunha, J & Cunha, M. (2001) 'Brave new (paradoxical) world', *Strategic Change*, 10 (6): 337 - 347.
- Cyert, R. & March. G. (1992) *A Behavioral Theory of the Firm*, 2 ed., (S\L): Wiley-Blackwell.
- Damáσιο, A. (1998) *O Livro da Consciência*, Lisboa: João Quina Editores.
- Damáσιο, A. (2010) *O Erro de Descartes Emoção, Razão e Cérebro Humano*, Mem Martins: Portugal: Publicações Europa-America.
- Dandridge, T. C. (1983) 'Symbol's function and use' in Pondy, L.R., Frost, P., Morgan, G. & Dandridge, T. (eds.) (1983) *Organizational Symbolism*. Greenwich, CT: JAI Press, pp. 69-79.
- Dandridge, T. C., Mitroff, I., & Joyce, W. F. (1980). 'Organizational symbolism: A topic to expand organizational analysis', *Academy of Management Review*, 5(1): 77-82.
- Dany, L. & Apostolidis, T. (2002) 'L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention', *Santé Publique*, 14 (2): 335-344.
- Deal, E. T. & Kennedy (1982) *Corporate cultures: the rites and rituals of corporate life*, Harmondsworth: Addison-Wesley.
- Decreto-Lei n.º 254/82, DR N.º 147/82 Série I-A de 1982-06-29, Ministério da Saúde Lisboa: Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 11/93, DR N.º12/93 1ª Série -A de 1993-01-15, Ministério da Saúde Lisboa:
Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 335/93, DR N.º229/93 1ª Série -A de 1993-09-29, Ministério da Saúde Lisboa:
Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 207/99, DR N.º 133/99 1ª Série -A de 1999-06-09, Ministério da Saúde Lisboa: Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 295/2002, DR N.º 286/2002 1ª Série -A de 2002-11-12, Ministério da Saúde Lisboa: Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 50-B/2007, DR N.º 42/2007 1ª Série 2º Suplemento de 2007-02-28, Ministério da Saúde Lisboa: Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 183/2008, DR N.º 171, 1ª Série de 2008-09-04, Ministério da Saúde Lisboa:
Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 12/2009, DR N.º 7, 1ª Série de 2009-01-12, Ministério da Saúde Lisboa:
Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 318/2009, DR N.º 212, 1ª Série de 2009-11-02, Ministério da Saúde Lisboa:
Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 67/2011, DR N.º 107, 1ª Série de 2011-06-02, Ministério da Saúde Lisboa:
Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Decreto-Lei n.º 22/2012, DR N.º 21, 1ª Série de 2012-01-30, Ministério da Saúde Lisboa:
Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

D'Hainaut, L. (1990) *Conceitos e Métodos da Estatística*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

De Rosa, A.S. (1988b.) 'Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale', *Connexions*, 51: 27-50.

De Rosa, A.S. (2003) 'Le « réseau d'associations »: une technique pour détecter la structure, les contenus, les indices de polarité, de neutralité et de stéréotypie du champ sémantique

- liés aux Représentations Sociales’ In Abric, J. C. (ed.) (2003) *Methodes d’etude des representations sociales*, Paris: Editions Erès, pp. 81-117.
- Denis M. (1989) *Image et cognition*, Paris: PUF.
- Descartes, R. (1989) *Discurso do Método: I Parte*, Lisboa: Ed. Marfim.
- Deschamp, J.C. & Beauvois J.L. (1996) *Des attitudes aux attributions, sur la construction de la réalité sociale*, Grenoble: PUG.
- D’Epinay C. Lalive (1994) ‘Significations et valeurs du travail, de la société industrielle à nos jours’ in De Coster M. & Pichault, F. (eds.) (1994) *Traité de sociologie du travail*, Bruxelles: De Boeck, pp. 55-82.
- Doise W. (1984) ‘Social representations, intergroup experiments and levels of analysis’ in Farr, R.M. & Moscovici, S. (eds) (1984) *Social Representations*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 255-268.
- Doise, W. (1985). ‘Les représentations sociales: définition d’un concept’, *Connexions*, 45: 243-253.
- Doise, W. (1992) ‘L’ancrage dans les études sur les représentations sociales’, *Bulletin de Psychologie*, 90 : 189.
- Doise, W. (1986) ‘Levels of explanation in social psychology’, *Cambridge University Press*, 156 - 176.
- Doise W., Deschamps J.C., & Mugny G., (1991) *Psychologie sociale expérimentale*, Paris: Colin.
- Doise W., Clemence A., Lorenzi-Cioldi F. (1992) *Représentations sociales et Analyse de Données*, Grenoble: PUG.
- Doise, W. & Moscovici S. (1994) *Conflict And Consensus. A General Theory Of Collective Decisions*, London: Sage Publications Ltd.
- Domo, J. (1984) *Identité Culturelle et Représentation Sociale, Culture du mil et Culture du riz au Cameroun*, Provence: Université de Provence.

- Doutre, E. (2007) 'Effets de la catégorisation croisée dans la construction identitaire de la femme cadre: l'activation atypique des attitudes de discrimination.' In E. Martin & Y. Echinard (Eds.), *Vous avez dit discrimination?*, Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble, pp. 120-127.
- Drucker, P. (2001) *Parcerias Fundamentos e benefícios para o terceiro setor*, Futura: São Paulo.
- Dubar C. (1998) *Réflexions sociologiques sur la notion d'insertion*, in Charlot B. et Glasmann D. (dir.) 1998 *Les jeunes, l'insertion, l'emploi*, Paris, PUF, pp.30-38.
- Dubar, C. A (2005) *Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*, S. Paulo: Martins Fontes.
- Duby, G. (1978) *Les trois ordres ou l'imaginaire du féodalisme*, Paris: Gallimard.
- Duncan, W.J. (1989) 'Organizational Culture: "Getting a fix" on an elusive Concept'. *Academy of Management Executive*, 3(3): 236-299.
- Duck. J. D. (1993) 'Managing change: The art of balancing'. *Harvard Business Review*, November- December: 109-118.
- Durand, T. (1998) 'Forms of incompetence' in *Quarta conferência internacional de Gestão baseada nas competências*, Oslo: Norwegian School of Management.
- Durkheim, E. (1991) *Les Formes Élémentaires de la Vie Religieuse*, Paris: PUF.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994) 'Organizational images and member identification', *Administrative Science Quarterly*, 39: 239-263.
- Étienne, B., I. W. (1991) *Race, Nation, Classe – Race, Nation, Class: Ambiguous Identities*, London: Verso.
- Etzioni, A. (1975) *A comparative Analysis of complex Organizations*, New York: Free Press.
- Falcione, R. & Wilson, C. (1988) 'Socialization processes in organizations' in Goldhaber, G. M. & Barnett, G. A. (eds.), *Handbook of organizational communication*, Norwood, NJ: Ablex, pp. 151-169.

- Farr, R. (1984) 'Les Représentations sociales' in Moscovici, S. (éd) *Psychologie Sociale*, Paris : PUF.
- Fernandes, B. (2004) *Representação Social do Enfermeiro* Lisboa: Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa (Dissertação de Mestrado).
- Ferreira, A. & Martinez, L.F. (2008) *Manual de Diagnóstico e Mudança Organizacional*, Lisboa: Editora RH.
- Flament, C. (1996) 'Les valeurs du travail' in Abric, J.-C. (dir.) (1996) *Exclusion sociale, Insertion et Prévention*, Ramonville Sait-Agnes: Erés, pp. 115-126
- Flament, C. (2007) 'Conformisme et scolarité : les représentations sociales du travail et du non travail chez les jeunes non qualifiés des quartiers défavorisés', *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 1(73) : 3-10.
- Flament, C. (1994) 'Struture, Dynamique et Transformation des Représentations' in Abric, J. C. (eds) (1994) *Pratiques Sociales e Représentations*, Paris : PUF, pp. 37-57
- Flament, C. (1962) 'L'analyse de similitude'. *Cahiers du Centre de Recherche opérationnelle*, 4: 63-97.
- Flament, C. (1963) *Applications of graph theory to group structure*, New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Flament, C. & Moliner, P. (1989) 'Contribution expérimentale à la Théorie du Noyau Central d'une Représentation' in Beauvois, J. L., Youle, R. V. & Monteil, J. M. (eds.) (1989) *Perspectives cognitives et conduites sociales*, Vol. 2. Cousset: Del Val, pp. 139-142.
- Fred E. & Eric T. (1965) 'The Causal Texture of Organizational Environments', *Human Relations*, 18 (1): 21-32.
- Garvin, D. *et al.* (1998) 'Aprendendo a Aprender', *HSM Management*, 9(4): 58-64.
- Gioia, D. A. (1998) 'From individual to organizational identity' in Whetten, D. & Godfrey, G. (eds.) (1998) *Identity in organizations: Developing theory through conversations*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 17-31

- Gioia, D. A., Schultz, M., & Corley, K. G. (2000) 'Organizational identity, image and adaptive instability', *Academy of Management Review*, 25 (1): 63-81.
- Goleman, D. (2002) *A Inteligência Emocional nas Organizações*, Lisboa: Gradiva Publicações.
- Gombrich, H. (1983) *The Image and the eye*, London: Phaidon Press.
- Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (2012), Lisboa : Ministério da Saúde.
- Guimelli C. (1988) *Agression idéologique, pratiques nouvelles et transformation progressive d'une représentation sociale*, Universidade de Provence : França. Tese de Doutoramento.
- Guimelli C. (1998) *Chasse et nature en Languedoc: Etude de la dynamique d'une représentation sociale chez des chasseurs languedociens*, Paris : L'Harmattan.
- Guimelli C. (1994) *Structures et Transformations des Représentations Sociales : Textes de Base en Sciences Sociales*, Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- Guimelli, C. (2001) 'Pratiques Sociales e Représentations' in Abric, J. C. (eds) (2001) *La Fonction d'infirmière Pratiques e Représentations Sociales*, Paris : PUF, pp. 83-107
- Hamel, G. C.K. P (1994) *Competing for the Future*, Harvard: University Press.
- Hamilton, D.L. & Trolie, T.K. (1986) 'Stereotypes and stereotyping: An overview of the cognitive approach' in Dovidio, J. & Gaertner, S. (eds.) (1986) *Prejudice, discrimination, and racism*, Orlando, FL: Academic Press, pp. 127-163.
- Hannan, M. & Freeman, J. (1977) 'The population ecology of organizations', *American Journal of Sociology*, 83: 929-84.
- Haye, A. M. (1998) *La catégorisation des personnes*, Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Hébert, M. L. (1996) *Pesquisa em Educação*, Lisboa: Instituto Piaget.
- Henderson, B. (1984) *Logic of Business Strategy*, London: Harper Collins.
- Herzlich, C. (1969) *Santé et Maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris : Mouton.

- Hill, M. M. H. A. (2000) *Investigação por Questionário*, Lisboa: Edições Sílabo.
- Hintzman, D.L. (1986) 'Schema Abstraction', *A Multiple-trace Memory Model. Psychological Review*, 93: 411-418.
- Huot, R. (2002) *Métodos Quantitativos para as Ciências Sociais*, Lisboa: Instituto Piaget.
- Jesuíno J. C. & Nascimento J. R. (2003) *Atitudes e Representações Sociais em Saúde*, Lisboa : OPSS.
- Jesuíno, J. C. (1997) *Anchoring and Objectifying two basic processes of Social representations*, Lisboa: ISCTE (artigo não publicado).
- Jodelet, D. (1991) *Folies et Représentations Sociales*, Paris : PUF.
- Jodelet, D. (1984) 'Représentation sociale: phénomène, concept et théorie' in Moscovici, S., *Psychologie sociale*, Paris: PUF, pp 357-378.
- Jodelet, D. (1997) 'Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie' in Moscovici, S. (dir.) (1997) *Psychologie sociale*, Paris : PUF, pp. 69 -365.
- Kaes, R. (1968) *Images de la Culture chez les Ouvriers Françaises*, Cujas : Paris.
- Kalling, T. (2002) *The business model and the resource management model: a tool for strategic management and analysis*. Institute of Economics Research, School of Economics and Management, Suécia: Lund University.
- Kanaane, R. (1999) *Comportamento Humano nas Organizações: O Homem Rumo ao Século XXI*, 2. ed, São Paulo: Atlas.
- Katz, D., & Kahn, R. (1966) *The social psychology of organizations*, New York: Wiley.
- Koch, I. G. V. (2002) *Desvendando os segredos do texto*, São Paulo: Cortez Editora.
- Kotter, J. P. (1996) *Leading change*, Cambridge: Harvard Business School Press.
- Lallement, M. (2003) *Temps, Travail et Modes de Vie*, Paris: Puf.
- Laplantine F. (1989) *Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie*, dans D. Jodelet. *Folies et représentations sociales*, Paris : PUF.

- Lawrence P., & Lorsch J. (1967) 'Differentiation and Integration in Complex Organizations', *Administrative Science Quarterly* 12 (1): 1-47.
- Legault, M. J. (1988) 'Le Métier de Chercheur Scientifique en Sciences Sociales et la Sociologie des Professions', *Sociologie et Société*, 29(2): 163 – 176.
- Lei Constitucional n.º 1/2005 D R N.º 155- 1.ª Série, 2005-0-12.
- Levin, J. (1988) *Estatística Aplicada as Ciências Sociais*, S. Paulo: Editora Atlas.
- Levy, J. & Lussault, M. (2003) *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris: Belin.
- Lewin, K. (1951) *Field theory in social science; selected theoretical papers*, New York: Harper & Row.
- Lewin, K. (1997) *Resolving Social Conflicts and Field theory in Social Science*, Washington: American Psychological Association.
- Leyens, J. P. (1983) *As Teorias da Personalidade na Dinâmica Social*, Lisboa: Verbo.
- Leyens, J. P., Yzerbyt, V. Schadrin, G. & Thousand, O. (1994) *Stereotypes and social cognition* CA, US: Sage Publications.
- Likert, R. (1932) 'A Technique for the Measurement of Attitudes', *Archives of Psychology* 140: 1-55
- Lippman, S., & Rumelt, R. (1982) 'Uncertain imitability: An Analysis of Interfirm Differences in Efficiency under Competition', *Bell Journal of Economics*, 13: 418-453.
- Lorenzi-Cioldi, F. (1988) *Individus Dominantes et Groups Domines*, Grenoble: Presses Universitaires.
- Lynch, K. (1969) *L'Image de la Cité*, Paris : Dunod.
- McKinsey Quarterly 2007, Number 4: Driving Radical Change, McKinsey Quarterly: Chicago.
- Mamontoff, A. M. (1996) 'Intégration des Gitans: Apport des Représentations Sociales', in Abric, J. C. (éd) (1996) *Exclusion Sociale, Insertion et Prévention*, Toulouse : Erès
-

- Manis, M. (1966) *Cognitive Processes*, Califórnia: Wadsworth Publishing Company.
- Marc & Picard, D. (1989) *L'interaction Sociale*, Paris: P.U.F.
- March, J. G., & Simon, H. A. (1958) *Organization*, New York: John Wiley & Sons.
- Margolis, J. & Walsh, J. (2007) *Does it pay to be good? a meta-analysis and redirection of research on the relationship between corporate social and financial performance*, Michigan: Working Paper, Ross School of Business - University of Michigan.
- Margolis, J., & Walsh, J. (2003). 'Misery loves companies: Rethinking social initiatives by business', *Administrative Science Quarterly*, 48: 268-305.
- Marquez, E. & Friemel, E. (2005). 'Activation des Schèmes Cognitifs de Base et Actualisation des Valeurs Associées au Travail', *Papers on Social Representations*, 14 : 1-28.
- Marquez, E., Friemel, E., & Rouquette, M-L. (2005). 'Valores del trabajo y representaciones sociales: un estudio exploratório', *Trayectorias, Revista de Ciencias Sociales*, 18: 17-32.
- Marquez, E., & Leon, I. (2012) 'Dynamique identitaire, implication et representations sociales du travail', *Psicologia & Sociedade*, 24(2): 440 - 452.
- Martin, J. (1992) *Cultures in organizations: three perspectives*, New York: Oxford University Press.
- Martin, D., & Royer-Rastoll P. (1990) *Représentations Sociales et Pratiques Quotidiennes*, Paris : L'Harmattan.
- Martin, J. & Siehl, C. (1983) 'Organizational culture and counterculture: An uneasy symbiosis', *Organizational Dynamics*, 122: 52-65.
- Matthews, J. J. (2003) *The Situatedness of Learning: A Phenomenographical Study of the Personal and Professional Learning of Post and Under Graduate Students*, Sheffield: University of Sheffield, Department of Educational Studies.
- Méda, D. (1995) *Le travail une valeur en voie de disparition*, Paris: Flammarion.
- Melese, J. (1979) *Approches systémiques des organisations*, Paris: Hommes et Techniques.
- Merton, R. K. (1997) *Éléments de Théorie et de Méthode sociologique*, Paris: Armand Colin.

- Mervis, C. & Rosch, E. (1981) 'Categorization of natural objects', *Annual Review of Psychology* 32: 89-115.
- Meyer, J. & Allen, N. J. (1997) *Commitment in the workplace: Theory, Research and Application*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Milland, L. (2001) '*De la dynamique des rapports entre représentations sociales du travail et du chômage*', França: Université d'Aix-en-Provence, Tese de Doutorado.
- Milland, L. (2002) 'Pour une approche de la dynamique du rapport entre représentations sociales du travail et du chômage', *Revue internationale de psychologie sociale*, 2: 27-55.
- Miller, R. L., & Cangemi, J. P. (1993) 'Why Total Quality Management fails: perspective of top management', *Journal of Management Development*, 12 (7): 40-50.
- Minayo, M. C. (1995). *O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica*, Petrópolis: Vozes.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. (2000) *Safári de Estratégias*, Porto Alegre: Bookman.
- Mintzberg, H. (1995) *Estrutura e dinâmica das organizações*, Lisboa: Dom Quixote
- Moliner, P. (1992) *La représentation sociale comme grille de lecture*, Aix-en-Provence: Presses de l'Université de Provence.
- Moliner, P. (1992) 'Structure de représentation et structure de schemes', *Cahiers internationaux de Psychologie Sociale*, 14: 48-52.
- Moliner, P. (1996) *Images et Représentations Sociales. De la Théorie des Représentations à L'étude des Images Sociales*, Grenoble : PUG.
- Moliner, P. (1988) *Thèse de Doctorat en Psychologie*, Provence: Universidade de Provence.
- Moliner, P. (1989) 'Validation expérimentale del' hypothèse du noyau central des représentations sociales', *Bulletin de Psychologie*, 4 (387): 759-762.
- Moliner, P. (1994) 'Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales' in Guimelli, C. (ed.) (1994) *Structures et transformations des représentations sociales*, Lausanne: Delachaux et Niestlé, pp. 199-232.
-

- Moliner, P. (2001) *La Dynamique des Représentations Sociales*, Grenoble : PUG.
- Moliner, P., & Vidal, J. (2003) ‘Stéréotype de la catégorisation et noyau de la représentation’, *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, (1) : 157-176.
- Molinier, P. (2008) *Les enjeux psychiques du travail – Introduction à la psychodynamique du travail, Nouvelle édition*, Paris : éd. Payot & Rivages.
- Moorman, C., & Miner, A.S. (1998) ‘The convergence of planning and execution: Improvisation in new product development’, *Journal of Marketing*, 62: 1 - 20.
- Morrison, E. W. (1994) ‘Role definitions and Organizational citizenship behavior: the importance of the employee’s perspective’, *Academy of Management Journal*, 37: 1543 - 1567.
- Morrow, P. C. (1983) ‘Concept redundancy in organizational research: The case of work commitment’, *Academy of Management Review*, 8: 486 - 500.
- Morrow, P. C. (1993) *The Theory and Measurement of Work Commitment*, Greenwich CT: Jai
- Morrow, P., & Goetz, J.F. (1988) ‘Professionalism as a form of work commitment’, *Journal of Vocational Behavior*, 32: 92-111.
- Morrow, P. & Mcelroy, J. C. (2001) ‘Work commitment. Conceptual and methodological developments for the management of human resources’, *Human Resource Management Review*, 11: 177 - 180.
- Moscovici, S. (1961/1976) *La psychanalyse, Son image et Son Public*, Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1969) *Préface in Herzlich, C. (1969) Santé et maladie*, Paris: Muton, pp 7-12.
- Moscovici, S. (1976) *Social influence and social change*, published in cooperation with European Association of Experimental Social Psychology by Academic Press.
- Mowday, R. T. (1998) ‘Reflections on the study and relevance of organizational commitment’, *Human Resource Management Review*. 8 (8): 387- 401.

- Mowday, R. T., Porter, L. W. & Steers, R. M. (1982) *Employee –organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*, New York: Academic Press.
- Mowday, R.T. & Steers, R.M. (1979) *Research in Organizations: Issues and Controversies*, Santa Monica: Goodyear Publishing.
- Mugny, G. & Carugati, F. (1985) *l' Intelligence au Pluriel: Les Représentations Sociales de l'intelligence et son Développement*. Friburgo: Deval.
- Nascimento, J., Lopes, A., & Salgueiro, M. F. (2008) Estudo Sobre a Validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento organizacional e Gestão*, Vol. 14, 1, 118 - 133.
- Nigro, G., Galli, I. & Poderico, C. (1989). *I bambini e il nucleare*, Milano: Giuffré.
- Nosofsky, R. M. (1984) ‘*Attention, similarity, and the identification-categorization relationship*’, Cambridge: Harvard University (Unpublished doctoral dissertation).
- Nosofsky, R.M., Little, D.R., & James, T.W. (2012) ‘Activation in the neural network responsible for categorization and recognition reflects parameter changes’, *Proceedings of the national academy of sciences*, 109: 333-338.
- Novo, L.S.M. (2010) *A Procura de Cuidados de Saúde no Distrito de Viana do Castelo*, Porto: Faculdade de Economia (Tese de Mestrado).
- O’Reilly, C. A., & Chatman, J. (1986) ‘Organizational commitment and psychological attachment: the effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior’, *Journal of Applied Psychology*, 71(3): 492-99.
- Oliveira, A. (2008) *Ilusões nas Idades das Emoções: Representações Sociais da Morte, do Suicídio e da Música na Adolescência*, Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian & Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Oliveira, D. C., Fischer, F. M., Teixeira, M. C., Sá, C. P., & Gomes, A. M. (2010) ‘Representações sociais do trabalho: uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores’, *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (3): 763-73.

- Orlikowski, W.J. (1996) 'Improvising organizational transformation over time: A situated change perspective', *Information Systems Research*, 7: 63 - 92.
- Penrose, E. (1997) 'The Theory of the Growth of the Firm', in Foss, N. J. (1997) *Resources, firms, and strategies: a reader in the resource-based perspective*, Oxford: Oxford University Press, pp 27-39.
- Pereira, F. C. (2001) *Representação Social do Empresário*, Lisboa: Sílabo.
- Perret, B. & Roustang, G. (1996) *A economia contra a sociedade*, Lisboa: Instituto Piaget.
- Perret, V. (1996) 'La gestion du changement organisationnel: Articulation de représentations ambivalentes' in *Artigo (investigação liderada) apresentado na 5ª Conferência Internacional sobre a Gestão estratégica (AIMS)*, Lille: Universidade Paris-Dauphine.
- Pestana, M. H. & Guerreiro, N. J. (2005) *Análise de Dados Para Ciências Sociais*, Lisboa: Sílabo.
- Peters, T. (1978) 'Symbols, patterns, and settings: An optimistic case for getting things done', *Organizational Dynamics*, 9: 3-22.
- Peters, T. & Waterman, R. (1982) *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies*, New York: Harper & Row.
- Pfeffer, J. (1992) *Managing With Power: Politics and Influence in Organizations*, Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Philippe, P. (2012) 'Le difficile croisement des cultures en entreprise' [On line], *Communication et organization*. [<http://communicationorganisation.revues.org/2712>, acessado em 27/09/2013].
- Piasser, A., & Bataille, M., (2010) 'Of contextualised use of "social" and "professional" in Chaïb M., Danermark, B. & Selander, S. (Edt.), *Education, Professionalization and Social Representations - On the Transformation of Social Knowledge*, London: Routledge, pp 44 - 54.
- Pierce, J.L., & Dunham, R.B. (1987) 'Organizational commitment: Pre-employment propensity and initial work experiences', *Journal of Management*, 12 (Spring):163-178.

- Poeschl, G., & Ribeiro, R. (2010) 'Ancoragens e variações nas representações sociais da corrupção' *Análise Social*, 45 (196): 419-445.
- Porter, M. (1989) *A Vantagem Competitiva das Nações*, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Programa do XVII Governo Constitucional (2005 – 2009), Presidência do Conselho de Ministros: Lisboa
- Ran, B., & Duimering, P.R. (2012) *Conceptual combination: models, theories and controversies*, New York: Nova Science.
- Reinert, M. (1999) 'Quelques interrogations à propos de l' "object" de une analyse de type stastique et de la réponse "Alceste"', *Langage et société*, 90: 57-70.
- Reis, E., & Morreira, R. (1993) *Pesquisa de Mercados*, Lisboa: Edições Sílabo.
- Reto, L., & Lopes, A. (1990) *Identidade da Empresa e Gestão pela Cultura*, Lisboa: Edições Sílabo.
- Riley, P. (1983) 'A Structurationist account of political culture', *Administrative Science Quarterly*, 28 (3): 414 – 37.
- Robbins, S. P. (2000) *Administração: Mudanças e Perspectivas*, São Paulo: Saraiva.
- Rodrigues, M. (2006) 'Antigo administrador do CHAM refuta acusações' [On line], *Saúde e Sociedade*. [http://www.jn.pt/paginainicial/interior.aspx?content_id=550304, acedido em 25-07-2013].
- Rojot, J. (2003) *Théorie des Organisations*, Paris: Editions Eska.
- Roqueplo, P. (1974) *Le partage du Savoir*, Paris : Le Seuil.
- Rosch, E., Mervis, C.B., Gray, D.M., Johnson. P. & Boyes-B. (1976) 'Basic objects in natural categories', *Cognitive Psychology*, 8: 352 – 382.
- Rosch, E. (1978) 'Principles of Categorization' in Rosch, E. & Lloyd, B.B. (eds.) (1978) *Cognition and Categorization*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rouleau, L.A (2001) 'Dificuldade do gerente intermediário no contexto de reorganização: rompimento e renovações identitárias', *Revista de Estudos Organizacionais*, 2 (2): 11-22.

- Rouquette, M. L. (1994) *Sur le Connaissance des Masses*, Grenoble : PUG.
- Rouquette, M. L. (1996) 'Rumeurs, Représentations Sociales' in Abric, J. C. (eds) (1996) *Exclusion sociale, insertion et Prévention*, Sant-Agne : Éres.
- Rouquette, M. & Flament, C. (2003) *Anatomie des idées ordinaires : Comment étudier les représentations sociales*, Paris: Armand Colin.
- Rouquette, M. L. & Rateau, P. (1998) *Introduction à L'étude des Représentations Sociales*, Grenoble : PUG.
- Rouquette, M. L. Guimelli, C. (1992) *Struture, Dynamique des Représentations Sociales : Textes de Base en Sciences Sociales*,
- Roussiau, N., & Blanc, A. (2001) 'Représentation sociales du travail et formations scolaires ou professionnelles des lycéens: une approche comparative', *L'orientation scolaire et professionnelle*, 30 (1): 9-28.
- Ruão, T. (2008) *A Comunicação Organizacional e os Fenómenos de Identidade: a aventura comunicativa da formação da Universidade do Minho, 1974-2006*, Braga: Universidade do Minho (Tese de Doutoramento).
- Rugman, A.M. & Verbeke, A. (2008) 'A New Perspective on the Regional and Global Strategies of Multinational Services Firms', *Management International Review (MIR)*, 48(4): 397-411.
- Sainsaulieu, R. (1988). *L'identité au travail*, Paris: Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- Salancik, G. (1977). Commitment and the control of organizational behavior and belief. In B. Staw & G. Salancik (Eds), *New Directions in Organizational Behavior*. Chicago, IL: St. Clair Press, pp. 1-54
- Salmaso, P. & Pombeni, L. (1986) 'Le concept de travail' in Doise, W. & Palmonari, A. (1986) *L'étude des représentations sociales*. Neuchâtel: Delachaux & Niestlé, pp.198-207.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C. & Baptista, L. (1996) *Metodologia de la Invetigacion*, México: MacGraw Hill.
-

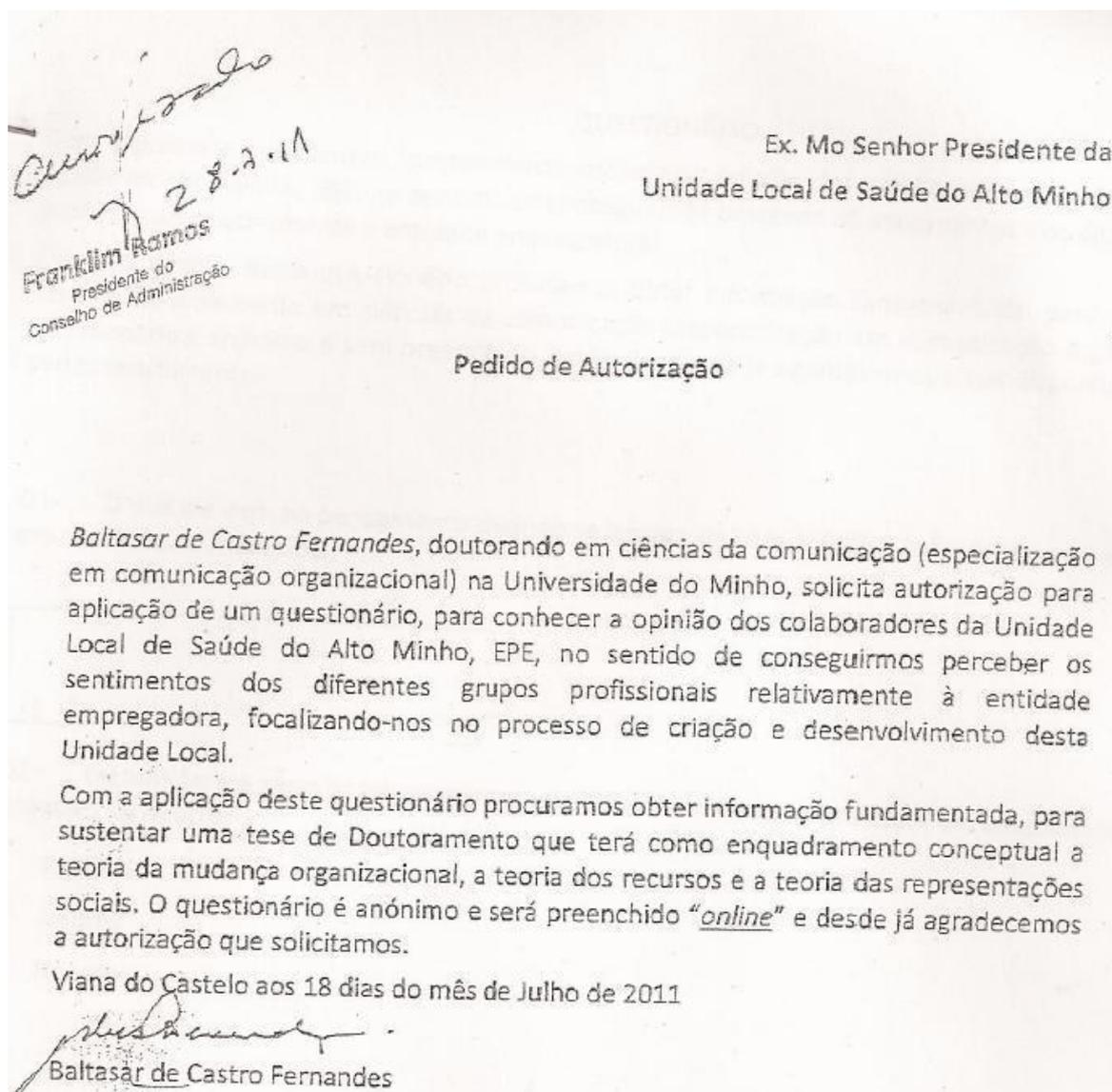
- Schaffer, R., & Thompson, H. (1992) 'Successful change programs begin with results', *Harvard Business Review*, 70(1): 80-89.
- Schank, R. C., & Abelson, R. P. (1977) 'Scripts, plans and Knowledge' in Johnson-Laird, P. N. & Wason, P. C. (eds) (1977) *Thinking: Readings in cognitive science*, Cambridge: Cambridge University Press, pp.421-432.
- Schein E. H. (2010) *Organizational Culture and Leadership, Fourth Edition*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Schmitt, B., & Simonson, A. (1997) *Marketing aesthetics: The strategic management of brands, identity, and image*, New York, NY: The Free Press.
- Selznick, P. (1996) 'Institutionalism 'Old' and 'New'', *Administrative Science Quarterly*, 41(2):270-277.
- Siehl, C. (1985) *After the founder: An opportunity to manage culture*, Beverly Hills: Sage Publications.
- Simon, H. (1945) 'The fine art of issuing orders', *Public Management*, 27: 206-208.
- Simon, H. (1965) *The shape of automation: for men and management*, New York: Harper & Row.
- Singh, J. et al. (1986) 'Organizational change and organizational mortality', *Administrative Science Quarterly*, 31: 587 -611.
- Smiroich, L. (1983) 'Concepts of culture and organizational analysis', *Administrative Science Quarterly*, 28(3): 339-358.
- Stephen, W. (1985) 'Intergroup relations' in Lindzey, G. & Aronson, E. (1985) *Handbook of social psychology*, New York: Randon House, pp.33-37.
- Strebel, P. (1999) 'Por que os Empregados Resistem à Mudança?' *Harvard Business Review*, 4:132 – 148.
- Sveningsson, S. & Alvesson, M. (2003) 'Managing managerial identities: Organizational fragmentation, discourse and identity struggle', *Human Relations*, 56(10): 1163-1193.

- Tajfel, H. (1972) 'La Catégorisation Sociale', in Moscovici, S. (ed.) (1972) *Introduction à la Psychologie Sociale*, 1, Paris : Larousse, pp 277-302.
- Tajfel, H. (1982) *Grupos humanos e categorias sociais*, Lisboa: Livros Horizonte.
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1986) 'The social identity theory of intergroup behavior' in Worchel, S. & Austin, W. G. (eds.) (1986) *Psychology of intergroup relations*, 2nd ed., Chicago: Nelson-Hall, pp. 7-24.
- Tamayo, A. & Gondim, M.G.C. (1996) 'Escala de valores organizacionais', *Revista de Administração*, 31(2): 62-72.
- Taylor, J. & Ever, V. (2000) *The Emergent Organization: Communication as Its Site and Surface*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Teece, D. J. (1992) 'Competition, Cooperation, and Innovation: Organizational Arrangements for Regimes of Rapid Technological Progress', *Journal of Economic Behavior & Organization*, 18 (1): 1-25.
- Teece, D. J. (2009) 'Business Models, Business Strategy and Innovation', *Long Range Planning*, 43 (2 – 3):172– 194.
- Teece, D., Pissano, G., & Shuen, A. (1997) 'Dynamic Capabilities and Strategic Management', in *Strategic Management Journal*, 18 (7): 509-533.
- Turnbull, S. (2001) 'Corporate ideology: meanings and contradictions for middle managers', *British Journal of Management*, 12: 231-242.
- Vala, J., & Monteiro, B. M. (2002) *Psicologia Social*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Valerie, C., & Pascal M., (2008) *Représentations sociales et identité : des relations complexes et multiples, L'orientation scolaire et professionnelle*, Paris : INETOP.
- Van M.J., & Barley, S. (1984) 'Occupational Communities: Culture and control in organizations', *Research in Organizational Behavior*, 6: 287-365.
- Vergès, P. (1992) 'L'Évocation de l'argent. Une Méthode Pour La Définition du Noyau Central D'Une Représentation', *Bulletin de Psychologie*, 45(40): 203 - 209.

- Vergès, P. (1994) 'Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales' in Guimelli, C. (ed.) (1994) *Structures et transformations des représentations sociales*, Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, pp. 233-253.
- Vergès, P. (2001) 'L'Analyse des Représentations Sociales Par Questionnaires', *Revue Française de Sociologie*, 42 (3): 537 -561.
- Viaude, G. (2000) *Traite de Psychophysiology*, T. 2, Paris : P U F.
- Vidaller V. (2007) *De la dynamique à la prédiction des représentations sociales : le cas des OGM et du travail*, Montpellier: Universidade de Montpellier (Tese de Doutorado).
- Vidaller, V. (2005) *Une étude diachronique des évolutions de la représentation du travail entre 2000 et 2003*, Lausanne: artigo apresentado no Quinto Congresso Internacional de Psicologia Social em Língua Francesa.
- Viterbo, A. P. (2011) *Representações sociais das alterações climáticas: Um estudo sobre a relação entre formação científica e cultura comum em Portugal*, Santiago de Compostela: Universidade de Santiago (Tese de Doutorado).
- Wernerfelt, B. (1984) 'A resource-based view of the firm', *Strategic Management Journal*. 5, (2): 171-180.
- Wolton, D. (1990) *Elogie du grand public*, Paris: Flammarion.
- Zanelli, J., Borges A., Jairo, E. &, Bastos, B. (2004) *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*, Porto Alegre: Artmed.
- Zohar, A. Z. (2004) *'Spiritual Capital: Wealth We Can Live By'*, (S/L): Berrett-Koehler Publisher.

ANEXOS

ANEXO N.º 1 – Autorização - Primeiro Questionário



ANEXO N.º 2 – Autorização - Segundo Questionário

Ex, mo Senhor
Presidente da Unidade Local de Saúde do
Alto Minho, EPE

Amoável
1-8-12

Franklin Ramos
Presidente de Administração

Baltazar de Castro Fernandes, solicita autorização para a aplicação do questionário anexo, onde procura obter informação fundamentada, para sustentar uma tese de Doutoramento, que estamos a realizar na Universidade do Minho, em ciências da comunicação (especialização em comunicação organizacional), focada, particularmente, nas teorias: da mudança organizacional, dos recursos e das representações sociais.

Com este projecto procuramos perceber como os diferentes colaboradores sentiram o processo de mudança e que tipo de representação fazem actualmente da ULSAM.

O questionário é anónimo e será preenchido "online" e desde já agradecemos a sua disponibilidade para o seu preenchimento.

Baltazar de Castro Fernandes

<https://new.qualtrics.com/ControlPanel/PopUp.php?PopType=SurveyPrintPreview&WID=blank>

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
12-08-02 46789
DO ALTO MINHO, E.P.E.

ANEXO N.º 3 – Primeiro Questionário

QUESTIONÁRIO

Com o presente questionário, pretendemos conhecer a opinião dos colaboradores da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, no sentido de conseguirmos perceber os sentimentos dos diferentes grupos profissionais relativamente à entidade empregadora.

Com a aplicação deste questionário procuramos obter informação fundamentada, para sustentar uma tese de Doutoramento em ciências da comunicação (especialização em comunicação organizacional). O questionário é anónimo e será preenchido "online" e desde já agradecemos a sua disponibilidade para o seu preenchimento.

Q1- O que lhe vem ao pensamento quando se lembra da ULSAM? (Por favor indique no mínimo 3 expressões e no máximo 5)

Q2 - De uma forma geral os pensamentos que lhe ocorreram geraram em si um sentimento, positivo, negativo ou neutro?

- Positivo
- Neutro
- Negativo

Q3 Que grau de ligação sente relativamente à ULSAM?

- Nada ligado
- Pouco ligado
- Razoavelmente ligado
- Bastante ligado
- Fortemente Ligado

Q4 - Como viveu o processo de integração da ULSAM? (Escolha a opção que mais se adaptar ao seu caso)

Como viveu o processo de integração da ULSAM? (Escolha a opção que mais se adaptar ao seu caso)

- Senti-me entusiasmado(a) com a mudança
- Vivi normalmente
- Vivi de forma ansiosa
- Tive receio da mudança
- Senti que íamos ser dominados pelo hospital
- Senti que íamos ser dominados pelos Centros de Saúde

Q5 - Durante o processo de criação da ULSAM, sentiu-se?

- Bem informado
- Razoavelmente informado
- Mal informado

Q6 - Por favor, diga-nos um pouco de si. Qual é o seu grupo profissional?

- Médico
- Técnico Superior
- Enfermeiro
- Assistente Técnico
- Assistente Operacional
- Outro

Q8 - Assinale agora, por favor, o grupo etário correspondente:

- 20 - 29
- 30 - 39
- 40 - 49
- 50 - 59
- 60 - 69

Q9- No que respeita às habilitações académicas, qual é o seu grau?

- Doutoramento
- Mestrado
- Licenciatura
- 12.º Ano
- Outro

Q10 - Qual o local de trabalho?

- Centro de Saúde
- Unidade de Saúde Familiar
- Extensão de Saúde
- Hospital

ANEXO N°4 – Segundo questionário

Qualtrics Survey Software Page 1 of 3

Uma Organização em contexto de mudança - RS dos seus Colaboradores

Repare atentamente em cada um destes símbolos!

	A		C
	B		E
	D		F

Com qual das imagens se identifica mais? A, B, C, D, E, ou F?

A
B
C
D
E
F

Esta imagem faz-me sentir? (referir sentimentos e emoções)

Pouco	Em parte	Razoavelmente	Bastante	Muito
-------	----------	---------------	----------	-------

Animado(a)

Infeliz

Esta imagem faz-me pensar? (Referir ideias e pensamentos)

	Pouco	Em parte	Razoavelmente	Bastante	Muito
No meu local de trabalho					
No meu primeiro emprego					
Em pessoas doentes					
Nos profissionais de saúde					
O sítio onde trabalho actualmente					
Em acidentes					
Cuidados de Saúde					
Organização					
Poder					
Gestão					

Qual é o seu local de trabalho actualmente?

Hospital

Centro de Saúde

Extensão de Saúde

Outro

A que grupo profissional pertence?

Médico

Técnico Superior

Enfermagem

Assistente Técnico

Assistente Operacional

Outro

Qual o grupo etário que lhe diz respeito?

Vinte aos vinte e nove anos

Trinta aos trinta e nove anos

Quarenta aos quarenta e nove

Cinquenta aos cinquenta e nove

Mais de sessenta

ANEXO N° 5 DOCUMENTOS *online*

Alpha de Cronbach

<https://www.dropbox.com/s/u15iegjpw3c5c9z/alfa%20de%20cronbach.sav>

Base de Dados Geral,

<https://www.dropbox.com/s/x2gazxkz44vovc9/Base%20de%20Dados%20do1.%C2%BA%20%20Question%C3%A1rio%20com%20os%20respetivos%20gr%C3%A1ficos%20e%20tabelas.xls>

Matriz em Excel, Formato *.cvc para o EVOC

<https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/MatrizBalta.csv>

1.º Questionário SPSS

<https://www.dropbox.com/s/bgh3sdhxs3p7red/Primeiro%20question%C3%A1rio%20vari%C3%A1veis%20de%202%20a%202010.sav>

2.º Questionário SPSS

<https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/Segundo%20question%C3%A1rio%20dia%2023%20de%20fevereiro.sav>

Variância Explicada

<https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/vari%C3%A2cia%20explicada.spv>

Índices

<https://dl.dropboxusercontent.com/u/99787561/%C3%ADndices.spv>

