

1120

DM.  
GONC./M.I.1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO  
EM COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

## Mudar ou não de hospital?

Contributos da identidade profissional e organizacional no  
grupo dos enfermeiros

Maria Isabel Rodrigues Gonçalves - Nº 12125

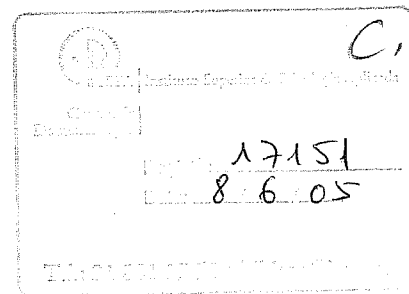
Orientadora: Prof. Doutora Teresa D'Oliveira  
Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Seminário de Dissertação dirigido por:  
Prof. Doutor Jorge Gomes  
Instituto Superior de Psicologia Aplicada



17151

2006



## Errata

<u>Página</u>	<u>Linha</u>	<u>Onde se lê</u>	<u>Deve ler-se</u>
8	8	...dos Centros de responsabi...	...dos Centros de
11	10	...quando foram reduzidas...	responsabilidade...
20	24	...pertença. (Dubar, 1997).	...quando foi reduzido...
27	26	No entanto, há medida...	...pertença (Dubar, 1997).
41	17	...da sua profissional...	No entanto, à medida...
55	12	...referem-se ao o hospital...	...da sua vida profissional...
56	8	... <b>ligação</b> negativa...	...referem-se ao hospital...
62	24	...teriam a mais par...	... <b>ligação negativa</b> ...
68	4	...temas grande temas...	...teriam a mais para...
71	5	...associação do temas...	...temas e grandes temas...
78	9	...sendo Dos entrevistados...	...associação dos temas...
92	1	...temas grandes temas...	Dos entrevistados...
101	14	...à categoria atitudes, mais...	...temas e grandes temas...
111	18	...pelos próprios Será...	...à categoria, atitudes mais...
115	4	...ainda que estes	...pelos próprios. Será...
116	18	enfermeiros...	...ainda que os enfermeiros...
119	15	...sentido com falta...	...sentido como falta...
121	2	...reconhecimento público...	...reconhecimento público...
123	7	...Ashforth, b. e.,...	...Ashforth, B. E.,...
		Graça, I.,...	Graça, L.,...

## Agradecimentos

A realização deste estudo não teria sido possível sem o apoio e o estímulo de algumas pessoas a quem desejo expressar o meu sincero agradecimento.

À Prof. Doutora Teresa D'Oliveira, minha orientadora, pelo incentivo, pelas críticas e sugestões sempre pertinentes e oportunas, bem como por toda a disponibilidade demonstrada ao longo do tempo que decorreu até finalização deste trabalho, o meu muito obrigada.

O meu agradecimento ao Prof Doutor Jorge Gomes, por toda a motivação e pelo empenho demonstrados ao longo do seminário de dissertação, tão importantes na construção de um trabalho desta natureza.

Quero também agradecer a todos os participantes deste estudo bem como às direcções de enfermagem dos hospitais onde o estudo decorreu, sem os quais a realização do mesmo não teria sido possível.

À minha família por toda a paciência, carinho, incentivo e presença constante, o meu eterno agradecimento.

A todos os meus amigos e colegas que de uma forma directa ou indirecta demonstraram o seu apoio, para todos, o meu muito obrigada.

## Resumo

Este estudo tem como objectivo analisar os contributos da identidade profissional e organizacional na permanência dos enfermeiros nas organizações hospitalares. Como referencial teórico, foram utilizados os conceitos de identidade profissional de Sainsaulieu (1996) e Dubar (1997). No que respeita à identidade organizacional utilizou-se o conceito de Albert e Whetten (1985), tendo-se recorrido também aos conceitos de identificação organizacional de Asforth e Mael (1989) e Dutton, Dukerich e Harquail (1994).

Os participantes estudados foram enfermeiros, num total de 22. As suas idades variaram entre os 22 e 50 anos, o tempo de exercício profissional é em média de 10 anos e para metade destes enfermeiros a instituição actual é a primeira onde trabalham. Quanto ao vínculo, 82% dos enfermeiros estudados pertencem ao quadro da função pública.

Para a recolha da informação, no presente estudo, foi utilizada a técnica da entrevista e para a operacionalização desta, foi construído um guião como instrumento de colheita de dados. A abordagem seleccionada foi a qualitativa, tendo o conteúdo das entrevistas sido submetido a análise de conteúdo.

Dos resultados encontrados, verifica-se que, a imagem dos enfermeiros acerca da sua organização e da profissão, bem como a identificação que sentem com ambas, organização e profissão, desempenham um papel importante tanto na identidade organizacional como profissional dos mesmos. Por outro lado, os restantes temas encontrados, actuam também, na afirmação das várias identidades, sendo que estas se influenciam entre si. Isto é, a identidade profissional de um grupo específico actua sobre a identidade organizacional do hospital e vice-versa e ambas influenciam e são influenciadas pelas várias identidades que coexistem no hospital. A associação de todos estes factores actua na permanência dos enfermeiros nos hospitais.

Seria importante validar a influência da antiguidade superior a cinco anos na existência de uma ligação dos enfermeiros à organização como um todo, sugerida neste estudo. Por outro lado, a valorização do papel dos enfermeiros e o fortalecimento da sua identidade profissional, por parte das organizações hospitalares, seriam aspectos que eventualmente, poderiam contribuir para a fidelização destes profissionais.

## Índice

1 - Introdução .....	8
1.1 – A Enfermagem em Portugal .....	11
1.1.1 – O contexto da prática profissional.....	12
1.1.2 – A formação dos enfermeiros.....	14
1.1.3 – A carreira de enfermagem .....	15
1.2 – Identidade Profissional .....	17
1.2.1 – Construção de uma Identidade Profissional .....	19
1.2.2 – Enfermeiros – Que Identidade?.....	21
1.3 – Identidade Organizacional.....	24
1.3.1 – A Identidade Organizacional e o Hospital.....	30
1.3.2 – O Hospital e o Sistema de Saúde Português.....	33
1.4 – Rotatividade nas organizações .....	34
2 – Método .....	39
2.1 – Design .....	39
2.2 – Instrumento de colheita de dados .....	40
2.3 – Procedimento .....	43
2.4 – Participantes e sua caracterização.....	44
3 - Resultados .....	48
4 - Discussão.....	106
Referências .....	121
Anexos .....	126
Anexo I – Guião inicial de entrevista.....	127
Anexo II – Alterações ao guião inicial .....	131
Anexo III – Guião de entrevista final .....	134
Anexo IV – Pedido de autorização aos hospitais para aplicação do instrumento de colheita de dados .....	138
Anexo V – Tabelas de categorias e sub-categorias.....	141

### Lista de gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes segundo o género.....	45
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes segundo a categoria profissional.....	46
Gráfico 3 – Distribuição dos participantes segundo o número de instituições onde trabalharam.....	46
Gráfico 4 – Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de vínculo.....	47

### Lista de quadros

Quadro 1 – Resultados relativos à categoria: descrição do hospital.....	50
Quadro 2 – Resultados relativos à categoria: escolha do hospital.....	52
Quadro 3 – Resultados referentes à categoria: aconselhamento do hospital enquanto local de trabalho.....	53
Quadro 4 – Resultados relativos à categoria: descrição da relação desenvolvida com o hospital.....	55
Quadro 5 – Resultados relativos à categoria: evolução da vida profissional e o hospital actual.....	56
Quadro 6 – Resultados referentes à categoria: motivos para a permanência no hospital.....	58
Quadro 7 – Resultados relativos à categoria: motivos para a mudança de hospital.....	59
Quadro 8 – Resultados referentes à categoria: perdas resultantes da saída do hospital.....	61
Quadro 9 – Resultados relativos à categoria: ganhos resultantes da saída do hospital.....	62
Quadro 10 – Resultados relativos à categoria: contributo individual dado ao hospital.....	63
Quadro 11 – Resultados referentes à categoria: contributo do hospital no desenvolvimento individual.....	65
Quadro 12 – Resultados relativos à categoria: lealdade sentida ao hospital.....	66
Quadro 13 – Categorias / temas / e grandes temas da Identidade Organizacional.....	68
Quadro 14 – Resultados relativos à categoria: escolha da profissão de enfermagem.....	72
Quadro 15 – Resultados relativos à categoria: significado da profissão de enfermagem.....	74

Quadro 16 – Resultados referentes à categoria: motivos para a mudança de Profissão.....	76
Quadro 17 – Resultados relativos à categoria: aconselhar ou não a profissão de enfermagem.....	77
Quadro 18 – Resultados referentes à categoria: a classe profissional dos enfermeiros.....	79
Quadro 19 – Resultados relativos à categoria: aspectos mais gratificantes nas funções desempenhadas.....	80
Quadro 20 – Resultados relativos à categoria: aspectos menos gratificantes nas funções desempenhadas.....	81
Quadro 21 – Resultados referentes à categoria: factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional.....	83
Quadro 22 – Resultados referentes à categoria: reconhecimento do trabalho desenvolvido.....	85
Quadro 23 – Resultados referentes à categoria: importância atribuída ao reconhecimento do trabalho.....	86
Quadro 24 – Resultados relativos à categoria: opinião da sociedade em relação aos enfermeiros.....	87
Quadro 25 – Resultados relativos à categoria: a realidade da profissão e a opinião da sociedade.....	89
Quadro 26 – Categorias / temas / grandes temas da Identidade Profissional.....	91
Quadro 27 – Resultados referentes à categoria: papel do enfermeiro na equipa de saúde.....	95
Quadro 28 – Resultados referentes à categoria: relações entre os enfermeiros e restantes elementos da equipa.....	97
Quadro 29 – Resultados referentes à categoria: relações entre os enfermeiros no hospital.....	98
Quadro 30 – Resultados relativos à categoria: existência de uma equipa de enfermagem no serviço.....	99
Quadro 31 – Resultados relativos à categoria: atitudes mais frequentes na equipa de enfermagem do serviço.....	100
Quadro 32 – Categorias / temas / grandes temas das diferentes identidades profissionais no hospital.....	102

## 1 - Introdução

O sector da saúde em Portugal tem sido, tradicionalmente de uma forma quase exclusiva, de carácter público, no que respeita ao financiamento e aos seus funcionários, agentes da administração pública. Na tentativa de melhorar a relação custo-eficácia dos serviços de saúde e aumentar a eficiência no atendimento aos cidadãos, a tutela do Serviço Nacional de Saúde introduziu mudanças nas suas organizações prestadoras de cuidados de saúde, nomeadamente os hospitais. As principais alterações dizem respeito aos modelos de gestão introduzidos. É o caso da empresarialização de alguns hospitais públicos e dos Centros de Responsabi Integrados, criados pelo D.L. nº 374/99 de 18 de Setembro de 1999, que podem ser consideradas como tentativas de melhorar a resposta destas organizações às exigências da sociedade e de redução de custos e aumento da eficiência (Arcanjo, 2004). Em 2002 o D. L. nº 27/2002 de 8 de Novembro, relativo à gestão hospitalar, anuncia a alteração do estatuto jurídico dos hospitais, passando trinta e um hospitais a constituir-se como Sociedades Anónimas (hospitais S.A) e a mais recente alteração transforma estes em Entidades Públicas Empresariais (EPE), pelo D. L. nº 93/2005 de 7 de Junho. Ocorre também uma alteração no vínculo dos profissionais a admitir nestas organizações sendo introduzido o contrato individual de trabalho. O ingresso e mobilização dos profissionais e concretamente dos enfermeiros, tem seguido as regras da função pública, fazendo-se por concurso público ou por transferência entre organizações hospitalares públicas. Tal limita por si só a mobilidade destes profissionais, por se tratar de processos burocráticos muito morosos. Com a mudança de vínculo, a mobilidade tornou-se mais flexível e mais susceptível a factores tradicionalmente pouco relevantes neste sector, como sejam as leis do mercado e da concorrência.

Com uma maior flexibilização da mobilidade, no sector da saúde e especificamente no grupo profissional dos enfermeiros, é possível que ocorra também um aumento da rotatividade destes profissionais. A rotatividade (*turnover*), entendida como saída efectiva dos trabalhadores, tem vindo a ser alvo de estudo há já várias décadas. Ela encontra-se intimamente ligada à gestão dos recursos humanos das empresas e estes permanecem como um dos pilares fundamentais para o sucesso organizacional. Daí, este ser um tema que continua a gerar interesse, na perspectiva de acrescentar mais

alguns conhecimentos aos já existentes e aplicá-los às necessidades das organizações.

São várias as implicações da grande rotatividade, em termos de recursos humanos, em qualquer organização e como tal, também nas organizações hospitalares. Não só no que se refere aos aspectos relacionados com a maior ou menor satisfação dos profissionais mas também relativos à qualidade dos serviços prestados e aos aspectos financeiros. Uma grande rotatividade impede a constituição de equipas estáveis, bem treinadas, com capacidade de responder com qualidade à grande diversidade e complexidade de situações que ocorrem habitualmente nas organizações hospitalares. Collins (2004), refere que os custos com o *turnover* podem, em média, rondar os 150% dos gastos com os salários anuais dos trabalhadores nos serviços de saúde.

Relativamente aos enfermeiros a literatura fornece-nos alguns contributos no que respeita ao turnover. Newman, Maylor e Chansarkar (2002), referem, que em Inglaterra o *turnover* dos enfermeiros no sistema nacional de saúde foi em 1997 de 16% em média. Nos Estados Unidos da América a média de *turnover* entre os enfermeiros nos hospitais variou entre 10 e 30% no ano 2000 (Holtom e O'Neill, 2004). Segundo Jones (2005), um estudo efectuado sobre o *turnover* nos enfermeiros num conjunto de quatro hospitais americanos, revelou que a média anual de *turnover* nestes profissionais era de 27%. Capko (2001), refere que de acordo com estudos desenvolvidos na área da saúde, em vários grupos profissionais, taxas de turnover num período consecutivo de cinco anos, iguais ou superiores a 20% por ano, são consideradas altas.

Waldman, Kelly, Arora e Smith (2004), estudaram os custos do *turnover* num conjunto de hospitais, tendo sido analisados os gastos com a selecção, contratação, produtividade e treino do pessoal. Verificaram que anualmente era gasto, com a saída dos profissionais, cerca de 5% do orçamento disponível, sendo o maior dispêndio no grupo profissional dos enfermeiros. Os custos com a contratação e o treino foram encontrados como sendo os mais dispendiosos. O custo associado à baixa de produtividade dos novos contratados, é igualmente significativo, embora este seja o aspecto mais difícil de quantificar, segundo os autores. Existe ainda um impacto negativo da elevada rotatividade, na coesão do trabalho, colocando um peso adicional sobre os profissionais que ficam, nomeadamente no período de transição até que uma nova pessoa seja contratada e treinada.

Encontrar formas que permitam uma relação mais sólida e contínua entre profissionais e organizações e onde simultaneamente estes se sintam empenhados, será um caminho a seguir que contribuirá para a redução da rotatividade e simultaneamente para melhorar a eficiência e eficácia dos serviços. A manutenção desta relação entre trabalhadores e organizações, expressa por comportamentos gerais relativos à organização, como o empenhamento, lealdade ou de âmbito profissional, como a satisfação profissional é definida neste estudo, recorrendo à terminologia utilizada habitualmente no marketing, como fidelização dos indivíduos às organizações.

A identificação que os indivíduos desenvolvem com as suas organizações, influencia o empenho, lealdade e *turnover* dos mesmos relativamente a essas organizações (Asforth e Mael, 1989; Dutton, DuKerich e Harquail, 1994; Foreman e Whetten, 2002). Sendo que, de acordo com estes autores, os membros de uma organização se identificam com ela quando se definem eles próprios, pelo menos em parte, utilizando os mesmos atributos que constituem a identidade dessa organização.

Neste trabalho procura conhecer-se um pouco mais acerca daquilo que os indivíduos pensam sobre a identidade organizacional e a identidade profissional e de que modo estes dois conceitos contribuem para a fidelização dos enfermeiros às organizações hospitalares; partindo do pressuposto que com este conhecimento será possível encontrar estratégias que auxiliem a redução do *turnover* neste grupo profissional. Para tal, começa-se com uma revisão da literatura onde é feita inicialmente uma abordagem acerca da profissão de enfermagem no nosso país. Enquadram-se as alterações nos processos formativos que conduziram a profissão ao grau de licenciatura e apresenta-se também a carreira dos enfermeiros, como está actualmente definida na função pública. Será feita uma abordagem teórica acerca da identidade profissional, como se processa a construção da mesma e concretamente no que se refere à identidade profissional dos enfermeiros. Em seguida, apresentam-se alguns conceitos sobre identidade organizacional de forma a melhor compreender o seu significado e a relevância que pode ter neste contexto; sendo feitas algumas referências acerca da identidade organizacional e o hospital. Será mencionado em linhas gerais, o papel do hospital no Sistema Nacional de Saúde Português e por fim serão apresentadas algumas considerações teóricas sobre rotatividade nas organizações e alguns dos factores que lhe estão associados, de acordo com a literatura.

## 1.1 – A Enfermagem em Portugal

Relativamente a Portugal e de acordo com a última informação disponível das estatísticas de saúde da Direcção Geral de Saúde (2005), nos hospitais da sub-região de Lisboa, trabalhavam em 2003, 7561 enfermeiros, 5801 auxiliares de acção médica e 5474 médicos, sendo os restantes profissionais em número inferior. Os enfermeiros são de facto, o grupo profissional mais numeroso, nas organizações hospitalares, garantindo a sua presença ao longo das 24 horas e contribuindo para o normal funcionamento destas instituições.

A realidade da enfermagem em Portugal passa por um lado, pela carência destes profissionais que se observa no país, desde meados dos anos 80, com agravamento a partir de 1994 quando foram reduzidas o número de vagas para admissão nas Escolas Superiores de Enfermagem por directivas ministeriais, que previram em baixa as necessidades, em rácios de enfermeiro/utente para os anos seguintes (Nunes, 2004). O resultado foi não só o défice de enfermeiros, como a sobrecarga de trabalho e em termos de mercado, uma maior oferta do que procura. Segundo uma fonte do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses à revista *Enfermagem em Foco* (Matias, 2002), a carência de enfermeiros era em 2002 de 22.700, sendo reconhecido pelo governo de então, a necessidade de formar este número de enfermeiros num período de tempo de oito anos. Este défice é um dos factores que contribui para a existência de duplo emprego, que consiste na possibilidade dos enfermeiros trabalharem em mais de uma organização em simultâneo, o que adultera o tipo de relações que se estabelecem entre os dois agentes (profissionais e organizações) ou pelo menos transforma a sua natureza.

A alteração da política de recrutamento de enfermeiros tanto nos hospitais do sector público administrativo (SPA) como nos hospitais sociedade anónimas (SA) constitui-se como outro factor que veio alterar as relações entre enfermeiros e organizações hospitalares. No primeiro caso ocorre a celebração de contrato a termo certo renovável até ao limite de dois anos, findo o qual o enfermeiro ou é integrado no quadro da função pública ou lhe é rescindido o contrato. No caso dos hospitais SA a contratualização de novos dos enfermeiros, faz-se por recurso a contrato a termo certo ou contrato por tempo indeterminado. Nestes hospitais está ainda em fase de negociação, entre governo e sindicato dos enfermeiros, o modelo de relações a

estabelecer com estes novos profissionais no que respeita a perfis de funções e promoções. Estas alterações em termos contratuais potenciam uma deslocação dos enfermeiros entre instituições e alguma instabilidade nos serviços, pela necessidade sucessiva de integração dos novos elementos, podendo reflectir-se no seu funcionamento. Nomeadamente, na qualidade de cuidados praticada e na aquisição de competências por parte destes profissionais (Matias, 2002).

Vivem-se por isso momentos de mudança em que quer as organizações quer os profissionais, concretamente os enfermeiros se deparam com uma realidade, no que respeita às relações laborais, diferente da existente até há relativamente pouco tempo.

### 1.1.1 – O contexto da prática profissional

A medicina científica ou moderna, como ciência experimental tem o seu maior impulso no final do século XIX com Claude Bernard. Surge nesta altura a figura do auxiliar do médico na pessoa da enfermeira, a quem, a pouco e pouco, são delegadas tarefas de rotina habitualmente executadas pelos médicos (Collière, 1999; Hesbeen, 2000).

O movimento de profissionalização da enfermagem surge em França, na década de 1870, segundo Collière (2003) e resultou da necessidade de formar o pessoal das instituições sanitárias, devido às transformações religiosas, sociais, tecnológicas e económicas com que o hospital se deparava. A concepção dos cuidados permanece muito ligada às mulheres consagradas (religiosas), enquanto se dota de uma dimensão técnica; sendo que, estas duas componentes conduzem não a uma prática, mas a duas faces do mesmo papel, a moral e a técnica. O papel da enfermeira nas instituições hospitalares fica definido em termos de posição social: lugar de dependência e de execução a não transgredir por iniciativas que revelem um saber próprio. A evolução do movimento profissional mantém-se sob a vigilância daqueles que dominam, nomeadamente a igreja, os médicos e a instituição hospitalar.

A partir dos anos 1965-1968 abrem-se novas vias para a profissão de enfermagem na esperança da criatividade dar lugar à criação e desta forma identificar os cuidados de enfermagem, objecto do exercício profissional. Alguns aspectos que contribuíram para este facto foram, o reconhecimento de uma formação universitária específica bem

como o enriquecimento trazido pelas ciências humanas no sentido da compreensão dos cuidados de enfermagem. Igualmente importante foram os acordos europeus de Outubro de 1967 sobre a instrução e formação das enfermeiras, que servem de fundamento a novos programas de formação de base, as modificações jurídicas introduzidas na definição legislativa da profissão e das suas modalidades de exercício, que ofereceram novas perspectivas à profissão de enfermagem Collière (2003).

Relativamente a Portugal, de acordo com Graça e Henriques (2000), falta-nos uma perspectiva histórica da evolução da enfermagem, do seu ensino, da sua prática, das suas condições de exercício, de emprego e de trabalho, da sua sociodemografia, da sua actividade associativa, pelo menos desde há 150 anos para cá, em articulação com o desenvolvimento do sistema de saúde e de assistência.

Contrariamente à medicina, à cirurgia e à farmácia, a enfermagem não constituía um ofício de arte aprovada, sendo que, praticamente até ao final do século XIX não era reconhecida a especificidade dos cuidados de enfermagem. Graça e Henriques (2004), referem que da leitura dos regimentos hospitalares, se depreende que o conteúdo funcional da enfermagem se resumia, no essencial aos cuidados básicos a ministrar aos doentes, para além das tarefas de limpeza e higiene das enfermarias.

Na última metade do século XX, em Portugal ocorreram várias alterações na profissão de enfermagem, desde o desenvolvimento da formação como da própria carreira, destacando-se nos últimos anos a criação do Regulamento do Exercício e Profissional dos Enfermeiros (REPE), publicado em Diploma em 1996. Este define entre outras matérias os conceitos de enfermagem, enfermeiro (o indivíduo detentor deste título possui a competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família e comunidade) e enfermeiro especialista (este título reconhece a competência para a prestação de cuidados gerais e cuidados de enfermagem especializados na área clínica da sua especialização). Estes conceitos foram posteriormente integrados aquando da criação da Ordem dos enfermeiros nos seus estatutos.

A Ordem dos Enfermeiros surge em 1998 (Dec lei nº 104/98 de 21 de Abril, I Série), e segundo Martins (2002), constitui, para além de uma conquista da profissão, o reconhecimento por parte do poder governamental, do estágio de desenvolvimento da enfermagem e do relevante papel que os enfermeiros desempenham no sistema de saúde. É por este processo, devolvido aos enfermeiros poderes que ao Estado

competiam no que respeita à regulamentação e controlo do exercício profissional, designadamente nos seus aspectos deontológicos e disciplinares.

Apesar dos problemas que a enfermagem portuguesa continua a enfrentar, é inegável que o seu estatuto socioprofissional, nos últimos 30 anos, se aproximou do estatuto dos médicos, pelo menos quando comparado com a situação em 1901 (Graça e Henriques, 2000).

### 1.1.2 – A formação dos enfermeiros

Em 1952 é regulamentado o ensino de enfermagem, passando este a ser ministrado apenas em escolas de enfermagem, dotadas de autonomia técnica e administrativa. No entanto só com a reforma de 1965, o ensino e o exercício da enfermagem começam a desligar-se da prática médica e a ganhar de facto mais autonomia e especificidade, abrindo-se às correntes internacionais, nomeadamente às orientações da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros (Graça e Henriques, 2000).

Em 1970 é consagrado em termos legislativos a plena autonomia técnica e administrativa das escolas sendo as direcções entregues aos enfermeiros com funções de ensino que passam também a ter uma carreira própria. Os cursos de especialização na área de enfermagem criados entretanto passaram a ter três áreas distintas: gestão dos serviços de enfermagem, ensino de enfermagem e prática de investigação em enfermagem. No entanto só em 1979 passou a ser exigida como habilitação mínima ao curso de enfermagem o 11º ano de escolaridade (Graça e Henriques, 2000).

A mais recente alteração, no ensino da enfermagem, é a sua integração no ensino superior politécnico, sob a dupla tutela do Ministérios da Educação e da Saúde em finais de 1988. Com a integração no ensino superior, abre-se finalmente a oportunidade, às escolas de enfermagem, de conquistarem a terceira vertente da autonomia que lhes faltava, a *autonomia científica*, o que passa (também) pela valorização do seu pessoal docente e pelo desenvolvimento da investigação científica. Com o Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, o Ministério da Educação vem aprovar a criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem, do Curso de Estudos

Superiores Especializados de Enfermagem, como Pós Graduação bem como o Curso de Complemento de Formação destinado aos enfermeiros que não possuem a Licenciatura com o fim de obterem a equivalência à mesma (Graça e Henriques, 2000).

### 1.1.3 – A carreira de enfermagem

A carreira de enfermagem que aqui se apresenta é aquela que diz respeito aos enfermeiros, enquanto funcionários da administração pública, por ser aquela que é mais abrangente aos enfermeiros estudados e também por ser a que está mais objectivada. Não obstante existirem algumas tentativas de criação de carreiras no sector privado, a verdade é que cada uma das instituições privadas define o modelo através do qual os enfermeiros evoluem profissionalmente na hierarquia; sendo que muitos dos Acordos de Empresa e Contratos Colectivos de Trabalho, reflectem as Carreiras de Enfermagem da Administração Pública (Martins, 2002).

Até 1981 existiam três carreiras diferentes e muito hierarquizadas, de acordo com a área do exercício profissional, nomeadamente, a área de Saúde Pública, a área da Docência e a área Hospitalar, não havendo comunicação entre si. A partir desta data, com a revisão legislativa das carreiras é construída uma única carreira para todos, independentemente da área de exercício da actividade. Pela primeira vez são identificadas e atribuídas funções às várias categorias na hierarquia profissional. O enfermeiro chefe é mencionado como sendo não só o gestor de recursos mas também como gestor de cuidados. É igualmente integrada a formação permanente como indispensável para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e são definidas as regras de classificação dos mesmos (Martins, 2002).

Apresenta-se em seguida sob a forma de quadro, alguns aspectos relativos à actual carreira de enfermagem que se consideraram relevantes para a compreensão da mesma no que se refere à mobilidade e progressão dos enfermeiros. Na medida em que eles estipulam as relações que se vão estabelecendo entre estes profissionais e as organizações ao longo do tempo. O Diploma que promulgou a presente carreira de enfermagem data de 1991, Dec Lei nº 437/91 de 8 de Novembro. Posteriormente o Dec lei nº 412/98 de 30 de Dezembro instituiu alterações ao anterior Diploma como

sejam, a passagem de enfermeiro (primeira categoria da carreira) para enfermeiro graduado, de forma automática após seis anos na categoria de enfermeiro e com a avaliação de desempenho de satisfaz. A passagem a enfermeiro especialista é feita mediante a detenção de um Curso de Estudos Superiores Especializados, ou equivalente, num dos domínios de enfermagem, com apreciação curricular e em função do número de vagas existente na categoria, através de concurso público.

Níveis e categorias da carreira de enfermagem:

Nível	Categoria	Área de actuação
Nível 1	Enfermeiro	Área da prestação de cuidados
	Enfermeiro Graduado	
Nível 2	Enfermeiro especialista	Área da gestão
	Enfermeiro-chefe	
Nível 3	Enfermeiro-supervisor.	

Fonte: Dec. Lei nº 437/91 de 8 de Novembro

Da área de actuação da gestão faz ainda parte o enfermeiro-director, cujo cargo é obtido por nomeação. À área de actuação de assessoria técnica corresponde o cargo de assessor de enfermagem. Tal como se apresenta esta é, de uma forma sucinta, a carreira em vigor para os enfermeiros que exercem funções nos hospitais públicos e que pertencem ao quadro público administrativo. No entanto, como já foi referido anteriormente, actualmente existem em exercício nestes hospitais outros enfermeiros que não se inserem nesta carreira, uma vez que não pertencem ao quadro da função pública.

Em síntese e fazendo uma breve reflexão acerca da situação actual da enfermagem em Portugal, verifica-se que, quer se trate dos hospitais (SPA) ou dos hospitais (SA / EPE), encontram-se enfermeiros que possuem contratos individuais de trabalho e que não se regem pelas regras da função pública. Existe a possibilidade de em simultâneo, coexistirem diferentes contratos e não um único como previamente se verificava. Desta forma, seria importante saber quais as implicações destes contratos em termos da gestão de recursos humanos. Igualmente importante seria conhecer quais as repercussões para os enfermeiros, deste novo vínculo contratual e o que efectivamente muda em termos de actividades e de ligação à organização. Um outro aspecto que contribuiria para a análise deste fenómeno, seria conhecer até que ponto

há ou não envolvimento destes profissionais na estratégia e concepção destes novos contratos. Alguns estudos serão necessários realizar para que se possa averiguar a real dimensão e o impacto das alterações que estão neste momento em curso. Nomeadamente, no que respeita às relações laborais que os enfermeiros estabelecem com as organizações onde desenvolvem a sua actividade e as implicações que isso pode, eventualmente ter na própria profissão.

Passando a uma outra área e com o intuito de se conhecer um pouco mais acerca dos enfermeiros, enquanto grupo profissional, optou-se por estudar a sua identidade profissional. Para tal, começou-se com uma pesquisa na literatura sobre identidade profissional e posteriormente incidiu-se especificamente sobre a identidade dos enfermeiros. São os resultados dessa pesquisa que se apresentam em seguida.

## 1.2 – Identidade Profissional

A identidade a um nível individual, e de um ponto de vista social é uma construção que resulta da interacção com os outros. Segundo Tajfel e Turner (1987, cit por Caetano e Vala, 1994), na sua teoria da identidade social, os indivíduos tendem a classificar-se e a classificar os outros como membros de grupos ou categorias sociais e os esquemas categorizantes utilizados podem ser bastante diversificados, conduzindo à construção de identidades também distintas.

As pessoas tendem a actuar num determinado contexto de acordo com as dimensões mais salientes da sua identidade social. O conceito de identidade social torna-se desta forma, particularmente relevante para a análise dos comportamentos organizacionais e especificamente para a análise dos comportamentos individuais e grupais nas organizações (Ashforth e Mael, 1989).

Segundo Sainsaulieu (1996), o modo como se processam as relações socioprofissionais, no âmbito das organizações, permite-nos compreender a distinção entre categorias profissionais, tendo por base as diferenças de estatuto, definidas pela conjunção entre a qualificação obtida na própria organização e a posição ocupada numa escala de lugares de responsabilidade crescente. A análise da identidade através da experiência social das relações humanas, nomeadamente no caso das

relações interpessoais nas organizações, permite compreender que todo um processo complexo de formação dos indivíduos se opera no âmbito do trabalho, ou seja, na hierarquia dos cargos e das funções desempenhadas. A organização social do trabalho não é constituída apenas por produtos económicos e técnicos, ela inclui também, consequências ao nível dos indivíduos e dos seus sistemas de personalidade. O mesmo autor, Sainsaulieu (1996), refere que a personalidade dos indivíduos pode ser analisada como um sistema que surge da relação entre o desejo e a racionalidade. Nesta perspectiva um dos motores do sistema da personalidade resulta da experiência conflitual e social das relações humanas. O conceito de identidade apresenta-se aqui como importante para designar a parte dos indivíduos que reage em permanência à estrutura do sistema social. A identidade permite, nomeadamente, a possibilidade de se fazer reconhecer, socialmente como detentor de um desejo próprio. O conceito de identidade designa também, a permanência dos meios sociais de reconhecimento, na medida que é através deles que os indivíduos conseguem transformar os seus desejos em experiências com um sentido durável.

De acordo com Tajfel (1983), o facto dos indivíduos serem membros de vários grupos sociais faz com que essa pertença contribua de forma positiva ou negativa para a imagem que têm de si próprios. O termo grupo indica uma entidade cognitiva com grande significado para o indivíduo num determinado momento. A entidade social é considerada como a parcela do auto-conceito de um indivíduo que deriva do seu conhecimento de pertença a um ou vários grupos, em conjunto com o significado emocional e de valor associado a essa pertença. O estatuto social do grupo tem implicações na identidade do mesmo. Um grupo com um baixo estatuto social é implicitamente ameaçado por um grupo que tenha um estatuto social mais elevado. Por outro lado, um grupo com elevado estatuto social mais dificilmente se sente ameaçado e menor necessidade tem de afirmação.

A categorização social é um sistema de orientação que ajuda a criar e a definir o lugar do indivíduo na sociedade. Este tenderá a permanecer como membro de um grupo enquanto o mesmo contribuir para os aspectos da identidade social que lhe dão satisfação. Quando o grupo não preenche estes requisitos, o indivíduo procurará abandoná-lo, excepto quando o abandono do grupo entre em conflito com valores importantes para o próprio. Neste caso, o indivíduo pode ou mudar a interpretação pessoal dos atributos do grupo de modo a que as características indesejáveis se tornem aceitáveis. Uma outra possibilidade consiste na aceitação da situação tal como

ela é, por parte do indivíduo e este empenhar-se na acção social que possa levar às mudanças desejáveis (Tajfel, 1983).

Dubar (1997), acrescenta que as identidades profissionais estão enraizadas na esfera socioprofissional mas não se reduzem a identidades no trabalho. Elas incluem as categorias oficiais, as posições nos espaços escolares e socioprofissionais mas não se resumem a categorias sociais. As mesmas dependem das definições que cada indivíduo faz de si mas também daquelas que são feitas pelos outros, resultando daqui configurações identitárias. Estas, por sua vez, podem ser interpretadas a partir da articulação entre transacção objectiva e subjectiva obtida dos "compromissos interiores entre identidade herdada e identidade visada mas também de negociações exteriores entre identidade atribuída por outro e identidade incorporada por si" (Dubar, 1997 p.235). Este autor entende que a identidade profissional não se resume a expressões psicológicas de personalidade individual nem produtos de estruturas ou de políticas económicas, resultando sim, da construção individual que cada um faz ao longo da vida e onde se cruzam trajectórias individuais, sistemas de trabalho e sistemas de formação.

### 1.2.1 – Construção de uma Identidade Profissional

O conceito de identidade reveste o campo das relações humanas onde os sujeitos se esforçam por operar uma síntese entre as forças internas e as forças externas da sua acção, entre aquilo que cada um é para si e aquilo que é para os outros. Ou seja, se os indivíduos possuem uma identidade própria e esta é reconhecida pelos outros ou se a mesma não é obrigatoriamente acordada e neste caso, inscreve-se num jogo de forças sociais. É nesta articulação entre os processos sociais do reconhecimento que os indivíduos vão construindo a sua identidade (Sainsaulieu, 1996).

Um indivíduo antes de se identificar pessoalmente com um grupo profissional, herda desde a infância uma identidade sexual mas também étnica e de classe social, que são as dos seus pais ou encarregados de educação. A primeira identidade vivida e construída pela criança é aquela que é experimentada na primeira relação que estabelece (habitualmente com a mãe). Posteriormente a escola primária constitui um momento decisivo para a primeira construção da identidade social, embora muitas

vezes sem qualquer conexão ao mundo profissional. Entre os acontecimentos mais importantes para a identidade social, a saída do sistema escolar e o confronto com o mercado do trabalho representam um momento fundamental na construção da identidade autónoma. O leque das escolhas de orientação escolar representa, por si só, uma antecipação importante do futuro estatuto social. Desta forma, a entrada numa qualquer área de especialidade disciplinar ou técnica constitui um acto de identidade virtual. No entanto, é no confronto com o mercado de trabalho que se desenrola de facto, o processo identitário mais importante para os indivíduos nos tempos actuais (Dubar, 1997).

A construção da identidade profissional resulta da forma como os indivíduos nos diferentes grupos se identificam com os pares, os chefes e os outros grupos. Nesta perspectiva os indivíduos constroem a sua identidade profissional nas relações de trabalho, nas actividades colectivas da organização em que participam, sendo o enfoque colocado nas experiências relacionais e sociais de poder. As relações de trabalho são desta forma, o campo privilegiado para o confronto dos desejos de reconhecimento num contexto de acesso desigual e complexo. Os indivíduos necessitam fazer investimentos essenciais em relações duráveis que põem em causa o reconhecimento recíproco dos parceiros. Este tipo de transacções é objectivamente observável na análise das situações de trabalho. Os parceiros destas transacções podem ser múltiplos, desde os pares, a equipa de trabalho, o superior hierárquico ou outros responsáveis na organização. Sendo que, o investimento que é feito num espaço de reconhecimento identitário está intimamente dependente da natureza das relações de poder nesse espaço, do lugar que o indivíduo ocupa e do seu grupo de pertença. (Dubar, 1997).

Paralelamente à descoberta de si através da identificação com o outro, existe um movimento inverso de diferenciação, resultante do confronto com os desejos em função dos poderes de resistência que conferem o lugar na sociedade. O acesso à identidade será assim o resultado dum processo conjunto de identificação e de diferenciação que se joga nas relações entre dois registos associados, o da aproximação afectiva e o do poder social de se libertar impondo a diferença (Sainsaulieu, 1996).

### 1.2.2 – Enfermeiros – Que Identidade?

Tradicionalmente a profissão de enfermagem associa-se a uma imagem feminina à qual supostamente é atribuída uma função de cuidar. A fusão entre enfermeira e cuidados, que identifica a enfermeira aos cuidados não deixou também de influenciar os doentes e as famílias, conduzindo à associação entre “boa enfermeira” e adjectivos como “gentil”, “compreensiva”, “carinhosa” e mais recentemente “competente”, sem estabelecerem a ligação entre a natureza dos cuidados e o que supostamente devem cumprir (Collière, 2003),

Do mesmo modo e ainda segundo Collière (2003), a evolução das técnicas e instrumentos conduziram a personagem moral da enfermeira ao revestimento de uma aura técnica, ligada à “seringa”, utensílio técnico utilizado de forma dominante. Sendo este, igualmente usado pelos meios de comunicação social na representação da identidade da enfermeira, reforçada pelo uniforme, nem sempre também, da forma mais dignificante.

São os próprios enfermeiros que necessitam construir a sua identidade profissional, contribuindo para tal a definição muito clara da sua área de actuação. Buresh e Gordon (2004) desenvolveram um estudo no qual analisaram a representação dos enfermeiros na cobertura de saúde em três grandes jornais americanos afim de determinarem qual o estatuto e a legitimidade pública que lhes era conferida. Constataram que praticamente todos, desde outros profissionais da saúde, até ao público em geral, tinham mais voz pública sobre a saúde e os cuidados de saúde do que os enfermeiros. “Se os vestígios da enfermagem nos meios de comunicação social sobre saúde e cuidados de saúde eram poucos, como é que alguém (...) poderia compreender e reconhecer o seu valor?” (Buresh e Gordon, 2004, p.22). Verifica-se que existe uma falta de compreensão, genericamente, por parte da sociedade sobre o trabalho que é efectuado pelos enfermeiros. De uma forma geral, têm em muito boa conta o seu trabalho mas fazem pouca ideia daquilo que realmente os enfermeiros fazem. Todos os dias nos seus locais de trabalho os enfermeiros actuam como comunicadores e educadores. Ao cuidar dos doentes e contactar com os familiares, bem como ao interagir com colegas e outros profissionais de saúde, os enfermeiros transmitem a essas pessoas mensagens explícitas ou implícitas sobre o estatuto e a importância da enfermagem.

Carapinheiro (1998), no seu estudo acerca dos saberes e poderes no hospital, analisa os saberes e práticas sociais dos diferentes profissionais que exercem a sua actividade no hospital. Esta autora refere que, os enfermeiros sentem dificuldades em afirmar a sua identidade e autonomia porque a sua actividade se desenvolve integrada num processo produtivo organizado em redor de vários poderes (médico, administrativo, enfermagem, doente) e no qual é dominante o poder médico; constituindo um forte condicionalismo estrutural nas formas e limites de autonomia dos outros grupos. A ideia de “humanização” nos hospitais é muito atribuída aos enfermeiros, na qual o foco é centrado no doente enquanto pessoa e em todo o acolhimento social que lhe é proporcionado durante a estadia no hospital. No entanto este conceito de “humanização” encerra em si alguns artifícios produzidos pelas ideologias médicas que misturam de várias maneiras os objectivos de “servir os doentes” e “servir a ciência”, ora valorizando uns ou outros de acordo com interesses pessoais ou de poder; contribuindo também para alguma contradição na identidade profissional dos enfermeiros. Esta contradição refere-se concretamente ao reconhecimento do papel psicossocial como o papel dominante da profissão e indutor da “verdadeira” autonomia e o facto do seu estatuto social ser determinado pela sua posição objectiva na produção de cuidados. Sendo o papel psicossocial aquele que está relacionado com as actividades de enfermagem que visam cuidar do doente como um todo, proporcionando-lhe um ambiente acolhedor e minimizando a dor e o sofrimento.

A herança adquirida do passado investida de religiosidade e do poder médico, contribuem por um lado para a ambiguidade existente relativamente à identidade profissional dos enfermeiros e conseqüentemente para a dificuldade em objectivar a sua razão de ser. Não tendo herdado as bases de um ofício nem as bases de uma profissão que funda os seus alicerces no domínio da escrita, torna-se difícil à enfermagem forjar uma identidade relacionada com a natureza da prestação e dos serviços oferecidos aos olhos dos beneficiários dos cuidados. Foi a formação adquirida e decidida por aqueles que detêm o domínio da escrita, que definiu a finalidade e os limites do saber da enfermagem e que transformaram a enfermeira na auxiliar do médico. Esta formação garantiu, pois a sua identidade, e que a designação de “enfermeira” e depois de “enfermeiro” se tornasse num título reconhecido e com estatuto jurídico. No entanto tal como Collière (2003) refere, “explicitar a natureza dos cuidados prestados continua a ser a condição imperiosa para o reconhecimento de uma identidade profissional de enfermagem” (p.98). Isto implica reencontrar o sentido original dos cuidados, que se iniciam com aqueles que são prestados aquando do

nascimento e vão até à morte marcando muito antes da doença, todas as diferentes passagens da vida.

“Muitas pessoas ficam surpreendidas por saber que a enfermagem é a maior profissão da área da saúde e que os hospitais são, de facto, instituições de enfermagem” (Buresh e Gordon, 2004, p.12). A ideologia hospitalar dominante, segundo Carapinheiro (1998), centra-se como já foi referido anteriormente, na valorização do papel psicossocial dos enfermeiros junto dos doentes mas simultaneamente no empenho da sua valorização técnica, como um meio de revalorização profissional que segue de perto os traços técnico-científicos dos modelos da prática médica. No entanto não existe consenso, segundo esta autora, entre os próprios enfermeiros sobre a valorização do papel psicossocial na sua identidade profissional o que acresce dificuldades na definição da mesma.

Como diz Erickson (1976), cada pessoa está mais consciente da sua identidade quando está prestes a adquiri-la e quando fica algo surpreendida por travar conhecimento com ela ou ainda quando se está prestes a entrar numa crise e se sente a intromissão da confusão da identidade. Um sentimento óptimo de identidade é aquele que é experimentado como uma sensação de bem-estar psicossocial, segundo este autor. As dúvidas em redor da identidade dos enfermeiros resultam de uma crise de identidade ou significa que os enfermeiros estão finalmente a conseguir construir a sua identidade?! Num caso ou noutro, importa conhecer como se conjuga esta identidade profissional com a própria identidade das organizações onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade.

Ao nível da organização hospitalar nos anos 50 começaram a ser contratados médicos para lugares de confiança da administração, desempenhando funções essencialmente burocráticas. É criada uma estrutura de enfermagem como órgão de direcção com funções de orientação técnica e disciplinar de todo o pessoal auxiliar e de enfermagem. Não é ainda nesta altura que a enfermagem passa a estar representada no órgão colegial de consulta técnica da administração ao lado dos médicos, o que só aconteceu mais tarde. Sendo já reconhecida na altura a competência das enfermeiras para organizar e chefiar os serviços, no entanto sempre muito delimitada pela assistência ao doente e circunscrita à realização de uma missão. Começa também a surgir um fenómeno que consiste no isolamento e tendência para a autonomização dos serviços hospitalares em detrimento do funcionamento do hospital como um todo (Carapinheiro, 1998). Atendendo a esta caracterização do hospital não se encontram

diferenças significativas relativamente àquilo que é a organização do mesmo nos dias actuais, mantendo-se a mesma estrutura a nível de hierarquia e funcionamento. Com o objectivo de acrescentar alguns conhecimentos sobre o hospital enquanto organização e na perspectiva da sua identidade organizacional, procedeu-se a uma pesquisa na literatura que se apresenta em seguida.

### 1.3 – Identidade Organizacional

As questões de identidade, segundo Albert e Whetten (1985), habitualmente, só surgem quando outras soluções mais fáceis, específicas e quantificáveis falharam. Ilustrando com um exemplo, nomeadamente no caso de uma organização quando pretende definir quais os novos produtos que vai lançar no mercado ou que empresas vai adquirir. Para tal são, habitualmente, avaliadas as diversas alternativas com as informações relativas aos aspectos favoráveis e desfavoráveis. Quando estas considerações não são suficientes para encontrar a solução então, a discussão deixa de ser sobre estas questões e passa a ser sobre objectivos e valores. Quando por sua vez a discussão sobre valores e objectivos também não conduz a resultados, então surge finalmente a questão da identidade, de se saber quem se é e em que tipo de empresa se está.

Recorrendo a Erickson (1998), este refere que a identidade assinala e distingue todos os seres humanos logo após o nascimento como diferentes e reconhecíveis dos outros. Sendo que, o maior problema relacionado com a identidade se relaciona com o facto de existirem grandes diferenças entre quem achamos ser *versus* quem os outros podem pensar que somos ou quem estamos a tentar ser. A identidade ainda do ponto de vista de Erickson (1976), encontra-se ligada ao termo identificação, sendo que a primeira não é unicamente o resultado da soma das segundas. A identidade serve como função da identificação, sendo também em parte adquirida através dela. No caso das crianças as identificações dependem da sua interacção satisfatória com representantes idóneos de uma significativa hierarquia de papéis, nomeadamente aquela que é proporcionada pelas gerações que convivem em forma de família.

Transpondo os conceitos da psicologia do desenvolvimento para as organizações e de acordo com Albert e Whetten (1985), identidade organizacional, pode ser definida da seguinte forma:

1. O conjunto de principais características que são identificadas como sendo a essência da organização, ou seja aquilo que são os aspectos centrais do seu carácter.
2. O conjunto das principais características que distinguem aquela organização das demais, ou seja os aspectos que definem a distinção entre a organização e as outras.
3. O conjunto das características que exibem algum grau de semelhança ou continuidade ao longo do tempo, isto é, os aspectos organizacionais que transmitem a continuidade temporal da mesma.

A ideia de características centrais na perspectiva da identidade organizacional, significa que este conceito tem que ser definido com base em algum ou alguns aspectos importantes e essenciais que distinguem uma determinada organização. Ainda segundo Albert e Whetten (1985), não é possível definir concretamente, com um conjunto de propriedades mensuráveis, aquilo que se entende por características centrais, na medida em que cada organização pode ter um enfoque em características essenciais diferentes, de acordo com a natureza e o objectivo pretendido quando se questiona sobre a identidade da organização. Esta pode ser analisada sob vários prismas, nomeadamente através de declarações abrangentes de ideologia da organização, da filosofia de gestão, da cultura, dos rituais, etc., de acordo com o objectivo pretendido. A identidade da organização reflecte-se pois nos valores partilhados, na missão, na estrutura e processos, na cultura e clima organizacional sendo mais abrangente do que cada um destes conceitos *per si* (Ashforth e Mael, 1989). As organizações possuem um amplo repertório de formas culturais, como sejam os rituais, os símbolos, cerimónias e histórias que codificam e reproduzem os modelos organizacionais partilhados de atitudes e interpretações. Estes rituais, símbolos, cerimónias e histórias objectivam e comunicam a identidade colectiva da organização aos seus membros (Dutton et al., 1994).

Os líderes organizacionais tentam definir as características centrais da sua organização para servir de guia quer interno, no sentido que indica o que deve ser feito, quer externo para que as outras organizações saibam como se relacionar com ela (Albert e Whetten, 1985). É reconhecido pelos gestores que uma identidade organizacional positiva e distintiva atrai o reconhecimento, apoio e lealdade não só dos

seus membros como dos restantes intervenientes, como clientes, accionistas, etc. (Ashforth e Mael, 1989). Dutton et al. (1994) referem que quanto mais atractivo é a identidade organizacional para os membros organizacionais maior será a sua identificação com a organização. Segundo estes autores uma forte identidade organizacional é aquela que é largamente e profundamente sustentada pelos membros organizacionais. Uma forte identidade organizacional promove um sinal claro relativamente às perspectivas dos indivíduos conduzindo-os na decisão de saberem se aquela identidade organizacional serve as suas necessidades e desejos. Uma organização com uma identidade forte tende a atrair e reter aqueles que sentem alguma identificação com essa identidade organizacional, segundo os mesmos autores.

Gioia, Schultz e Corley (2000), referem que a identidade organizacional é essencial para que se entenda as organizações modernas. Sendo a identidade organizacional actualmente entendida, como relativamente dinâmica e a sua durabilidade temporária; na medida em que ela resulta da interpretação dos significados que os membros organizacionais fazem sobre o que pensam ser a sua organização e isso é mutável ao longo do tempo, daí que a própria identidade o seja também.

A análise da identidade organizacional pode ainda ser efectuada mediante um processo externo ou interno de acordo com Albert e Whetten (1985). No primeiro caso coloca-se a questão de saber que tipo de organização é esta? cuja resposta permite estabelecer a generalização de limites como sejam, facilitar a interacção social e o comércio ou ainda a definição de responsabilidades e elegibilidade por parte de entidades oficiais. Em contraste, dum ponto de vista interno a questão focaliza-se mais em: quem somos nós? Nesta situação a resposta relaciona-se mais com características específicas, sensíveis e centrais da organização. Dutton e Dukerich (1991), num estudo que desenvolveram sobre a imagem que os indivíduos têm acerca da identidade organizacional, dão um exemplo de como os membros de uma organização a descrevem em termos de características que a distinguem das restantes. Os mesmos classificam-na como sendo uma organização profissional especializada e tecnicamente vocacionada para actividades de serviço social; uma organização ética e altruísta, que fornece um serviço de alta qualidade e que simboliza a região onde está inserida, integrando-se bem nela. Por último, estes indivíduos consideram-se leais à organização sendo esta entendida como uma família. Esta descrição revela que a identidade organizacional percebida pelos membros

organizacionais é um elemento importante para a compreensão da interpretação que os mesmos fazem acerca dos acontecimentos que se passam na organização.

A identidade organizacional e a sua consistência ou inconsistência ajudam a perceber quando, onde e como os indivíduos se motivam para levar por diante, ou não as iniciativas da organização. A relação entre o sentido que os indivíduos têm da sua identidade organizacional e o seu próprio sentido de quem são e o que desejam, sugere uma ligação pessoal entre a acção organizacional e a motivação individual. Sendo que a ligação destes dois conceitos indica novas ligações entre os microprocessos (motivação pessoal) e comportamentos macro, nomeadamente os que se referem a qualquer mudança organizacional (Dutton e Dukerich, 1991). Quando as acções organizacionais são entendidas pelos seus membros como consistentes com a identidade da mesma isso promove sentimentos positivos, sobretudo quando acontece em áreas em que tal não era esperado. Dutton et al. (1994), dão como exemplo do atrás referido, o caso oposto, ou seja quando os membros de uma organização crêem que as acções organizacionais são inconsistentes com a identidade da organização. Nomeadamente, quando uma agência de serviço social adquire mobiliário de escritório de luxo ou quando os membros de uma organização actuam individualmente de forma contraditória à identidade organizacional, como seja o caso de um professor a leccionar numa escola e que sistematicamente ignora os alunos.

De acordo com Albert, Ashforth e Dutton (2000), quer a identidade quer a identificação são aspectos bastante importantes na vida das organizações actuais. Numa perspectiva macro, quando o ambiente se torna mais dinâmico, e complexo as organizações necessitam ser mais flexíveis. As hierarquias são cada vez menos verticais e o aumento do *empowerment* das equipas de trabalho bem como a atribuição das competências secundárias a empresas de *outsourcing*, são formas de criar pólos flexíveis de trabalho. No entanto, há medida que as organizações convencionais se transformam existe, simultaneamente muito do reportório e da história das organizações que as faz perpetuarem-se. Na ausência de estruturas burocráticas externas, torna-se mais importante que internamente, na organização se saiba exactamente o motivo da existência da mesma e para onde se pretende ir, isto é, um claro sentido de identidade organizacional. “A noção de identidade serve de leme para navegar em águas difíceis” (Albert et al. p.13).

Dum ponto de vista micro, ainda segundo Albert et al. (2000), identidade e identificação são igualmente importantes nas organizações actuais; quando se assiste

a processos massivos de *downsizings* nas empresas e à redução das relações contratuais de longo termo. A noção de identificação e de lealdade para com a organização parece ser quase utópica. É, no entanto, por esta perda de âncoras organizacionais que a identidade e identificação dos indivíduos para com as organizações se torna particularmente importante.

A identificação dos indivíduos com as organizações é definida por Dutton et al. (1994), como sendo uma ligação cognitiva que ocorre quando o auto-conceito individual contém as mesmas características que são percebidas pelo próprio na identidade da organização. A identificação organizacional é o grau em que os indivíduos se definem a si próprios com as mesmas características que eles acreditam que definem também a organização. Os autores apresentam como exemplo o caso de um vendedor de uma conhecida marca de material de escritório que reflecte a sua identificação organizacional quando se descreve a si próprio como inovador e com sucesso, tal como a referida marca. Uma pessoa está fortemente identificada com uma organização, quando a sua identidade como membro organizacional é mais saliente do que outras identidades alternativas e também quando o seu auto-conceito possui bastantes das características, que ela acredita, que definem a organização, numa perspectiva de grupo social (Dutton et al., 1994). Ashforth e Mael (1989) recorrendo à teoria da identificação social de Tajfel e Turner (1985), descrevem a identificação organizacional como sendo um processo de auto – categorização. Os mesmos autores referem ainda que, a identificação organizacional se fortalece quando os membros se consideram eles próprios, enquanto elementos da organização, como um grupo social que possui atributos distintivos, centrais e estáveis.

Uma forte identificação organizacional pode traduzir-se em resultados desejáveis na organização, Foreman e Whetten (2002), testaram um modelo onde são feitas comparações entre a identidade organizacional, percebida pelos seus membros e a desejada. Concluíram que a congruência na identidade tem um efeito significativamente positivo nas relações dos indivíduos com a sua organização. Concluíram igualmente, que os indivíduos fazem comparações cognitivas acerca das suas percepções e expectativas e o resultante grau de congruência na identidade afecta significativamente o seu nível de empenhamento (*commitment*) organizacional. A identificação organizacional encontra-se também associada negativamente com as intenções de *turnover* e o actual *turnover*, (Knippenberg e Schie, 2000; Mael e Ashforth, 1995).

A identidade de uma organização (Albert e Whetten, 1985), pode ainda ser um misto de duas ou mais identidades, neste caso diz-se que a organização tem uma identidade híbrida. A dualidade em termos de identidade organizacional pode ainda ser distinguida em duas formas, uma em que cada unidade ou sector da organização exhibe ambas as identidades e outra, na qual cada unidade interna da organização exhibe uma única identidade. Neste último caso as múltiplas identidades da organização são representadas pelas diferentes unidades. Quando cada unidade interna exhibe propriedades da organização como um todo, essa forma de identidade denomina-se *holográfica*; por outro lado quando cada unidade interna exhibe uma única identidade, tal denomina-se de forma *ideográfica ou especializada* de identidade. Esta forma habitualmente contempla em primeiro lugar o empenhamento com os papéis profissionais desempenhados, em detrimento dos valores institucionais centrais da organização. Já no caso da identidade *holográfica* os valores da organização como um todo são prevaletentes sobre quaisquer outros.

A dificuldade das organizações com uma identidade *ideográfica* é ganharem o empenhamento dos seus trabalhadores (Albert e Whetten, 1985). Tendo por base as definições destes autores sobre identidade organizacional e transpondo-as para a realidade hospitalar, provavelmente a que melhor se adequa a este tipo de organizações será a identidade *ideográfica*. Na medida em que aqui vamos encontrar unidades de funcionamento distintas, com identidades também distintas.

Albert e Whetten (1985), dão como exemplo de uma organização com uma identidade dual a “universidade”, colocando como hipótese que ela tem por um lado a identidade de uma igreja, isto é uma identidade normativa. A identidade normativa é aquela que se encontra ligada a valores sociais, de ensino, de investigação, de serviço às populações. Por outro lado a universidade, na perspectiva dos mesmos autores, terá em simultâneo a identidade de um negócio, na medida em para sobreviver necessita encontrar formas de obter financiamentos, isto é terá também uma identidade utilitária. Esta é uma forma de identidade presente nas organizações com fins lucrativos, orientadas por valores da maximização de ganhos e minimização de gastos. Numa organização que possua as duas identidades, a principal dificuldade é conseguir conciliar as duas formas de viver a organização; sendo que, numa identidade normativa o grau de participação dos membros da organização é maior do que na utilitária onde o poder de decisão se encontra centralizado no topo da hierarquia. Mais uma vez transpondo estes conceitos para a organização “hospital” é possível pressupor que nela se encontrem as duas identidades.

### 1.3.1 – A Identidade Organizacional e o Hospital

O hospital moderno pode ser encarado simultaneamente como uma instituição, e uma organização. Dizer que o hospital é uma instituição, é analisá-lo numa perspectiva macro, ou seja assumir que o mesmo desempenha, para além de funções (por exemplo, tratamento, cura e reabilitação da doença; formação médica e paramédica), um papel social, económico, ideológico, científico e político. Nessa medida, articula-se com diferentes sistemas de acção que o modelam e legitimam (poder legislativo, executivo e judicial, protecção social, educação, ciência e tecnologia, associações profissionais, indústria farmacêutica, outros *lobbies* ou *stakeholders*). A saúde e a educação são, por excelência, instituições, quando entendidas no sentido de serem conjuntos de ideias, crenças, valores e normas de comportamentos dos indivíduos numa dada sociedade. Por exemplo, no caso da educação médica, pode ter-se uma perspectiva mais tecnocêntrica (centrada nas técnicas) ou mais antropocêntrica (centrada no indivíduo) da prática clínica; um modelo mais biomédico ou mais psicossocial da saúde/doença. Quando se entende o hospital enquanto organização (nível de análise *micro*), pensa-se no seu sistema de acção interno, nos seus actores e nas relações que estabelecem entre si, como sejam a relação administração/*staff* profissional ou a relação médico/doente (Graça, 2000).

O hospital como organização tem tido uma missão ou finalidade própria, qualquer que seja o seu sistema de financiamento ou o seu estatuto jurídico-legal (laico ou religioso, civil ou militar, público ou privado, etc.). Além disso, é o local de trabalho de grupos socioprofissionais directamente afectos ao processo de prestação de cuidados (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica), ou com funções de apoio ou de gestão (administradores, engenheiros e técnicos de manutenção de instalações e equipamentos, informáticos, pessoal administrativo). O seu poder e autoridade são também diferentes daquilo que se passa noutras organizações, dada a importância e o peso do seu *staff* profissional (médicos, enfermeiros, etc.). Tem igualmente um sistema técnico e organizacional de trabalho também distinto já que o seu objecto de trabalho é constituído por seres humanos. Por fim, o hospital tem uma cultura muito própria ligada às questões da vida, da dor e da morte, às diferentes representações sociais da saúde/doença e do papel da medicina, aos diferentes modelos etiológicos de saúde/doença, e às próprias ideologias e estratégias profissionais (Graça, 2000).

Contrariamente ao que se passa nas empresas, em que a autoridade dos profissionais (por exemplo, engenheiros, especialistas de marketing, etc.) é limitada ao sistema técnico e organizacional de trabalho, no hospital a autoridade dos especialistas (médicos, enfermeiros, etc.) sobrepõe-se à autoridade administrativa, na medida em que eles têm o controlo efectivo das *actividades-fins* da organização, nomeadamente tratar e curar os doentes. Sendo que, os poderes no hospital, entre os grupos profissionais, estão ainda sujeitos a uma outra influência, nomeadamente àquela que resulta da autonomia que cada um desses grupos tem na realização do seu trabalho. (Carapinheiro, 1998).

Quando se pensa nos objectivos que caracterizam a actividade profissional, existem sempre duas perspectivas, a do hospital e a dos diferentes grupos profissionais. Os objectivos do hospital entendem-se como sendo o tratamento, a cura ou a recuperação da doença, tendo em conta a organização das actividades das diferentes categorias profissionais, sendo que em simultâneo coexistem os objectivos operatórios próprios de cada grupo. Estes, por sua vez, encontram-se ligados aos fins particulares que os diferentes profissionais pretendem atingir no contexto do conjunto dos objectivos abstractos do hospital. Desta forma o hospital apresenta-se como um local altamente profissionalizado, onde convivem diferentes profissões com diferentes formações, competências, treinos e identidades profissionais (entre cada grupo e no interior de cada um) e conseqüentemente com diferentes ideias e práticas na forma de produzir os cuidados aos doentes. Tal contribui para que se desencadeiem múltiplos e contínuos processos de negociação entre os vários interlocutores, que desempenham a sua actividade no hospital (Carapinheiro, 1998).

Uma característica comum aos diversos tipos de organizações que conhecemos e que são, antes de mais, sítios onde se realiza uma actividade particular (a produção de bens, a administração do ensino, a prestação de cuidados de saúde, etc) é o seu maior ou menor grau de abertura ao exterior. Consoante o maior ou menor grau de barreiras existentes assim as organizações são mais ou menos abertas ao exterior. Um exemplo dessas barreiras podem ser os sinais transmitidos pela cultura ou pelos símbolos como sejam, os regulamentos, valores, práticas, ritos, vestuário, normas de acesso, sistemas de sinalização. Tais barreiras servem fundamentalmente para demarcar as fronteiras do sistema de acção interno e definir a identidade organizacional (Graça, 2000).

Pratt e Rafaeli (1997), estudaram a relação entre um dos símbolos organizacionais, o vestuário e a identidade organizacional. Estes autores analisaram concretamente, se o

vestuário utilizado pelos membros organizacionais, neste caso uma amostra de enfermeiros num hospital, actuava como um símbolo que transmitia as diferentes identidades sociais inerentes àquela organização. Os autores utilizaram a definição de identidade social de Tajfel e Turner (1985); Ashforth e Mael (1989), segundo os quais a identidade social é o resultado da auto - categorização que os indivíduos utilizam para referirem o seu sentido de pertença (identificação) a um grupo. Os resultados permitiram analisar a ambivalência da identidade organizacional bem como a gestão e os conflitos de identidade. Concluiu-se que o vestuário serve como veículo para representar e negociar um conjunto de identidades múltiplas e contraditórias relacionadas com diversos aspectos da vida organizacional. Segundo estes autores outros símbolos organizacionais, que não apenas o vestuário, são passíveis de transmitir o mesmo tipo de mensagens. Pratt e Rafaeli (1997) consideram ainda que, os símbolos representam os valores e crenças fundamentais de uma organização, bem como as alterações que nela estão a ocorrer num dado momento. Os símbolos podem ser um importante foco de comunicação entre os indivíduos nas organizações, porque oferecem uma representação concreta e um acessível meio de comunicação acerca de contradições e perigos abstractos.

Pratt e Rafaeli (1997), referem também que os indivíduos se dividiam entre a identidade profissional e a do hospital na medida em que se confrontavam valores e crenças opostas, resultando desta amálgama a existência de uma identidade com vários estratos. Para se estudar a identidade organizacional é necessário entender que os indivíduos nas organizações se podem identificar com múltiplas identidades; que essas múltiplas identidades sociais podem elas próprias ser híbridas (identidade dual) e por fim que determinadas condições podem tornar um ou outro estrato da identidade mais saliente. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Albert e Whetten (1985), onde estes conceitos são definidos e já referidos neste texto quando se fez referência à possibilidade das organizações, nomeadamente os hospitais poderem ter uma ou mais identidades organizacionais.

Passando ao contexto nacional e na tentativa de melhor se compreender a realidade das organizações hospitalares em Portugal, far-se-á um breve enquadramento das mesmas, inseridas no sistema de saúde português.

### 1.3.2 – O Hospital e o Sistema de Saúde Português

Ao longo dos últimos 30 anos registou-se um esforço sustentado para melhorar a saúde e os serviços de saúde. Houve, nomeadamente um aumento do financiamento da saúde, a expansão dos serviços de saúde, quer em termos de instalações quer na adopção de novas tecnologias médicas e de informação, a melhoria do acesso a medicamentos e esforços contínuos de melhorar a organização e gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A compreensão sobre a forma como essas mudanças podem continuar a fazer-se sentir, fornece pistas para o modo como o hospital deve responder. As principais consequências são o facto de o futuro hospital dever ser concebido de um modo que pressuponha flexibilidade e que esteja integrado de forma mais completa no conjunto do sistema de saúde (Correia de Campos, 2004).

O papel do hospital no sistema de saúde tem vindo ao longo das últimas décadas a ser balizado por um quadro legal onde se evidencia o reforço de uma orientação “hospitalocêntrica”, onde o hospital se mantém com um peso e uma importância relativamente importante na prestação de cuidados. (Carapinheiro, 1998).

Em 1996 foi decidido que todos os hospitais deveriam adoptar novas formas de gestão, mais flexível e autónoma, de “empresas públicas”. Verificou-se que entre 1996 e 1999 três novos hospitais adoptaram novas formas de gestão. Em 2001 o Ministro da Saúde anunciou planos de estabelecer Parcerias Público-Privado (PPP) para a construção de novos hospitais. Em Setembro de 2002 surge nova legislação sobre gestão hospitalar. Desde Janeiro de 2003, aproximadamente 30% dos hospitais públicos portugueses (correspondendo a cerca de 50% das camas no sector publico) tornaram-se empresas públicas (OPSS, 2003).

A reforma que se pretendeu instituir nos hospitais assenta essencialmente em experiências inovadoras de gestão, privilegiando a gestão de tipo empresarial e implicando a passagem de um sistema público fortemente administrativo para um sistema orientado para as necessidades do utente. A adopção desta reforma pretende proporcionar um efeito de descongelamento organizacional e cultural e a diminuição do défice das finanças públicas do país. No que respeita aos recursos humanos, as distorções já históricas do número e da distribuição dos recursos humanos da saúde e a forma como as profissões da saúde reagem às incertezas associadas à mudança que não entendem bem, fazem da monitorização e avaliação do comportamento das profissões da saúde um tema de capital importância (OPSS, 2004).

Após o anúncio da solução Hospitais SA e durante o primeiro ano da sua implementação houve várias indicações de rotatividade, com a saída dos hospitais públicos de recursos altamente qualificados. A análise destes movimentos de pessoal seria extremamente importante, mas tal como refere o OPSS no seu Relatório da Primavera de 2004, tal não está disponível no Departamento dos Recursos Humanos da Saúde.

A recente transformação dos hospitais S.A em E.P.E, traduz-se essencialmente em mudanças a nível jurídico. Nomeadamente no que respeita à formação de capital, este passa a ser exclusivamente público, podendo ser privado nos modelos S.A.. A nível de contrato de trabalho o que está preconizado é a aproximação do contrato individual de trabalho, no entanto a regra é a submissão do estatuto do pessoal à disciplina do direito administrativo. No modelo S.A. o estatuto do pessoal corresponde ao regime do contrato individual de trabalho em vigor (OPSS, 2005).

Não obstante a ausência de dados objectivos relativamente à rotatividade dos recursos humanos nos hospitais, conhecer alguns mecanismos que ajudem a fixar os profissionais pode constituir-se como uma mais valia para os gestores. Tal como já foi referido anteriormente, identidade e identificação são conceitos que poderão ajudar a explicar algumas atitudes e comportamentos organizacionais. De acordo com Dutton et al. (1994) os indivíduos tendencialmente, permanecem e empenham-se mais nas organizações quando se identificam com elas. Por outro lado o empenhamento tem sido amplamente associado à rotatividade (Mowday, Porter e Steers 1982 cit por Mowday, 1998; Meyer e Allen, 1997; Rego, 2003). Na tentativa de contribuir para a compreensão da rotatividade nas organizações, apresentam-se em seguida alguns modelos teóricos explicativos da mesma.

#### 1.4 – Rotatividade nas organizações

Segundo Griffeth e Hom (1995), o *turnover* (rotatividade), é entendido como a saída voluntária dos profissionais dos seus empregos. Os estudos empíricos sobre este tema existem quase há um século, sendo que só na última metade do século XX, os investigadores desenvolveram modelos conceptuais que procuraram explicar as razões que estão na base do acto de deixar o emprego.

Steers e Mowday (1987), propõem um modelo cognitivo para explicar o *turnover* dos trabalhadores, cujo enfoque é no processo que lidera a decisão de continuar ou abandonar o emprego. Este modelo, é um de entre os vários que estudam o acto voluntário dos trabalhadores de deixar o emprego. São relacionados vários aspectos como sejam, a própria natureza do trabalho, o ambiente no local de trabalho, o mercado de emprego, factores económicos, entre outros. Neste modelo o ponto de partida para a análise é o indivíduo, as suas expectativas e valores, na medida em que a decisão de ficar ou sair é sempre tomada pelo próprio.

Griffeth e Hom (1995), referem que, relativamente ao *turnover*, os estudos, inicialmente começaram por abordar aspectos relacionados com factores organizacionais ou relacionados com o trabalho em si e que pudessem de alguma forma ter influência no processo de *turnover*. Posteriormente houve estudos que se debruçaram mais sobre a perspectiva das relações humanas e a sua ligação com a saída voluntária dos trabalhadores; argumentando que a satisfação no trabalho contribui para aumentar a produtividade e pode conduzir a uma maior fidelização dos trabalhadores à organização. Mais recentemente procurou estabelecer-se uma relação de causalidade entre o empenhamento dos indivíduos com a sua organização e a saída da mesma.

De acordo com Mowday (1998), o empenhamento organizacional foi entendido como uma relação positiva dos empregados para com a sua organização que podia trazer benefícios individuais, aumentando-lhes a sua auto-estima. Na perspectiva organizacional acreditava-se que a existência de empregados empenhados com a organização, constituía um factor potencial de aumento da performance e redução do *turnover* e absentismo.

Depois de Porter e Mowday, cujos estudos sobre o empenhamento organizacional se iniciaram há já cerca de 25 anos, outros autores se dedicaram a este tema, não o encarando exclusivamente numa dimensão afectiva da ligação dos indivíduos às organizações mas atribuindo-lhe diversas formas. É o caso de Meyer e Allen (1991) cit Meyer e Allen (1997), que distinguem três formas de empenhamento organizacional: afectivo, instrumental e normativo. O empenhamento afectivo refere-se à ligação emocional dos indivíduos, à identificação e envolvimento com uma organização em particular. O empenhamento instrumental reflecte a consciência que os empregados têm acerca dos custos associados à sua saída da organização; e o empenhamento normativo traduz o sentido de obrigação dos indivíduos em permanecer na

organização. O empenhamento afectivo é aquele que promove as consequências mais positivas na organização, tendo sido relacionado com a satisfação profissional.

Rego, Carvalho, Leite, Freire e Vieira (2004), tendo por base o modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991), relativo ao empenhamento organizacional, propuseram uma estrutura hexa-dimensional para explicar a diversidade de laços que ligam os indivíduos às organizações, dividindo as duas facetas afectiva e instrumental e acrescentando uma nova dimensão (ausência psicológica) que traduz a não existência de qualquer empenhamento.

O modelo foi aplicado a um conjunto de profissionais de várias organizações, nos quais estavam incluídos enfermeiros. Dos resultados e segundo os autores, Rego et al. (2004), foi detectada uma tendência significativa para que as pessoas mais antigas denotem níveis superiores de ausência psicológica e de escassez de alternativas e as que possuem mais habilitações académicas apresentem valores mais baixos nas dimensões instrumentais e ausência psicológica. O que de acordo com os mesmos autores, pode ser explicado pelo facto de os indivíduos mais antigos compreenderem que as alternativas de emprego noutras organizações são baixas. Por outro lado, os indivíduos que possuem maiores habilitações literárias e são jovens têm mais possibilidades de serem contratados por outras organizações.

Especificamente no grupo profissional dos enfermeiros foram efectuados alguns estudos sobre *turnover*, que procuraram validar nestes profissionais, as variáveis teóricas identificadas na literatura. É o caso da revisão efectuada por Tai, Bame e Robinson (1998) relativamente aos estudos desenvolvidos sobre o *turnover* nos enfermeiros entre 1977 e 1996. Estes autores concluíram que as características sócio-demográficas, personalidade e aspectos ligados ao exercício da profissão, têm sido frequentemente associadas com as atitudes de *turnover* nas organizações de saúde.

De acordo com Tai et al. (1998), os enfermeiros mais velhos, posicionados num escalão mais elevado da carreira ou com maior antiguidade na organização de saúde onde desempenham funções, apresentam menores índices de *turnover* ou intenção de sair. Por outro lado a satisfação profissional, o stress, o empenhamento organizacional, as relações com a chefia e as oportunidades de emprego, são outros factores identificados como predictores do *turnover*. Relativamente às características organizacionais, estas podem influenciar o *turnover* devido à existência de diferenças nas políticas de pessoal, práticas e clima organizacional. A dimensão da organização

não parece ter relação significativa com o *turnover* de acordo com Tai et al. (1998). Já a carga de trabalho segundo estes autores, pode afectar o *turnover*, nomeadamente, porque uma elevada carga de trabalho pode aumentar o stress profissional, reduzir a satisfação profissional, o que por sua vez pode incrementar o *turnover*. Por outro lado, os profissionais de saúde que têm mais apoio do resto do staff e dos supervisores, apresentam maior probabilidade de terem uma satisfação profissional maior, o que se verificou estar associado a baixos índices de *turnover*.

Em Portugal, como já foi referido, não foi possível obter dados concretos sobre o fenómeno do *turnover* nos enfermeiros, nas várias fontes consultadas (Ministério da Saúde, Direcção Geral de Saúde, Ordem dos Enfermeiros, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Observatório Português dos Sistemas de Saúde). Sabe-se apenas que o fenómeno existe, que tal como referido anteriormente, se vive um momento de grande carência destes profissionais e que as relações contratuais entre estes e os hospitais se têm vindo a alterar.

Em síntese, da revisão da literatura efectuada e de acordo com Graça e Henriques (2000), a enfermagem é hoje em dia uma profissão com um corpo de conhecimentos próprios, poderes de auto-regulamentação e controlo do exercício profissional nas suas vertentes deontológicas e disciplinares. Em termos de identidade profissional, procurou conhecer-se como se identificam estes profissionais com a profissão, tendo em conta a evolução que a mesma tem sofrido ao longo dos últimos tempos.

Segundo Carapinheiro (1998), os poderes no hospital encontram-se divididos entre as administrações e os profissionais que aí exercem funções resultado de, destes depender o controlo efectivo das actividades fins, nomeadamente a produção de cuidados. Mas entre os próprios profissionais que exercem a sua actividade no hospital, existem diferenças de poder que resultam do percurso histórico, do papel social e da autonomia que cada grupo profissional tem nas actividades desenvolvidas (Collière, 2003; Buresh e Gordon, 2004). Todos estes factores influenciam a construção da identidade profissional dos indivíduos e nomeadamente dos enfermeiros. Pois tal como dizem os autores, Tajfel (1983), Sainsaulieu (1996), Dubar (1997), dependendo dos processos formativos a que vão sendo sujeitos, do modo como se identificam nos grupos de pertença, das relações que desenvolvem nos locais de trabalho, do reconhecimento que têm, assim os indivíduos irão construindo a sua identidade profissional.

Em termos de identidade organizacional, a literatura refere que esta é definida pelo conjunto das principais características que distinguem uma determinada organização. O modo como as pessoas definem a sua organização é indicativo da identificação que sentem com a mesma. Os indivíduos que se identificam prioritariamente com a profissão terão mais dificuldade em se identificarem com a organização (Albert e Whetten, 1985). Tendo por base a revisão da literatura efectuada, procurou também analisar-se se o hospital seria o meio para os enfermeiros poderem concretizar a sua profissão ou um espaço com o qual se identificam. Procurou igualmente, conhecer-se quais os comportamentos que os enfermeiros adoptam nas organizações onde exercem a sua actividade e que possam contribuir para a compreensão da fidelidade que estes têm, à sua organização.

Como objectivos do estudo foram definidos os seguintes:

- Analisar os contributos da identidade organizacional na permanência dos enfermeiros nas organizações hospitalares;
- Analisar os contributos da identidade profissional na permanência dos enfermeiros nas organizações hospitalares;
- Identificar outros factores organizacionais que possam interferir na permanência dos enfermeiros nos hospitais.

Na procura de obter respostas e conseqüentemente atingir os objectivos propostos, a componente empírica deste estudo, desenvolveu-se procurando encontrar um modelo que reúna as vertentes da identidade organizacional e profissional. Para tal recorreu-se, por um lado aos contributos da literatura sobre identidade organizacional e profissional e por outro, aos conhecimentos teóricos existentes sobre alguns comportamentos dos membros organizacionais, elucidativos da intenção de permanecerem ou de abandonarem a organização onde exercem funções.

## 2 – Método

### 2.1 – Design

Este estudo pretende conhecer a identidade organizacional e profissional dos enfermeiros e quais as contribuições destas variáveis nos comportamentos organizacionais que determinam a permanência ou saída de um local de trabalho. A identidade profissional, é uma construção social que resulta da interacção entre o percurso individual, os sistemas de formação e de trabalho e como tal passível de ser interpretado de modo diferente por cada um dos indivíduos (Sainsaulieu, 1996; Dubar, 1997). Por outro lado, a identidade organizacional é, ela própria também, resultante da interpretação que os membros organizacionais fazem daquilo que consideram como as características distintivas e essenciais da organização (Albert e Whetten, 1985).

No caso dos enfermeiros e da entidade hospital, os fenómenos da identidade organizacional e profissional, ainda se apresentam de uma forma mais complexa, uma vez que neste espaço convivem diferentes profissões, com identidades diferentes e tradicionalmente com poderes também diferentes (Carapinheiro, 1998). As mudanças que têm ocorrido na profissão de enfermagem, conduzindo a uma diferenciação académica cada vez maior, são passíveis de provocar alterações nas relações estabelecidas entre os vários grupos profissionais, no âmbito da saúde e que desenvolvem a sua actividade nos hospitais. Sendo de esperar que dentro da profissão de enfermagem, as percepções e a forma como são vividas estas mudanças, possam ser diferentes de enfermeiro para enfermeiro e que tal influencie, por sua vez, a própria percepção de identidade quer profissional quer organizacional. Uma vez que se trata de aspectos imprecisos, subjectivos e variáveis de pessoa para pessoa, a abordagem qualitativa considerou-se ser a mais adequada, no sentido de poder fornecer maior riqueza e qualidade de informações para o estudo destes fenómenos. O estudo é neste sentido, exploratório e descritivo, tal como diz Robson (2002), na medida em que se procura conhecer e descrever uma determinada realidade.

## 2.2 – Instrumento de colheita de dados

No presente estudo, para a recolha da informação, foi utilizada a técnica da entrevista e para a operacionalização desta, foi construído um guião como instrumento de colheita de dados. A entrevista é um método de investigação que envolve a colocação de perguntas por um ou vários entrevistadores e a obtenção de respostas por parte de quem se está a entrevistar. As entrevistas deste estudo, foram efectuadas por um entrevistador (a autora), individualmente, a cada um dos participantes. A modalidade de entrevista utilizada foi a semi-estruturada, na qual existem questões pré-definidas mas cuja ordem pode ser alterada pelo entrevistador no decurso da entrevista, de acordo com aquilo que considerar mais adequado; podendo ainda ser eliminadas ou introduzidas questões que o entrevistador considere pertinente para a clarificação das respostas (Robson, 2002).

A primeira parte do guião da entrevista elaborado, destina-se à caracterização sócio-demográfica dos indivíduos. O restante guião pretende dar resposta aos objectivos do estudo, nomeadamente, conhecer as contribuições da identidade organizacional e profissional na permanência dos indivíduos nas organizações. Tendo sido identificadas na literatura as variáveis identidade organizacional e profissional, estas serviram de base à elaboração dos grandes grupos de questões constituintes do guião. Porque o estudo é efectuado em organizações hospitalares, onde convivem diversas profissões que podem influenciar a identidade organizacional, profissional e nomeadamente a permanência dos enfermeiros nestas organizações, considerou-se relevante incluir também um grupo de questões relativo a este aspecto. Desta forma o guião da entrevista constituiu-se em quatro partes:

- 1 – Dados Sócio-Demográficos;
- 2 – Identidade Organizacional;
- 3 – Identidade Profissional;
- 4 – As diferentes Identidades Profissionais na Organização.

A primeira parte referente aos dados sócio-demográficos procurou caracterizar os participantes quanto a aspectos que, de acordo com alguns autores podem estar relacionados com a permanência ou mudança das organizações (Tai et al., 1998; Matias, 2000; Rego et al., 2004). Deste modo foram incluídas questões relativas aos seguintes parâmetros:

- Idade;
- Género;

- Categoria profissional;
- Tempo de experiência profissional;
- Tempo de exercício profissional no hospital actual;
- Tipo de vínculo.

Na segunda parte, referente à Identidade Organizacional e de acordo com a revisão da literatura efectuada, foram identificados os sub-grupos, **identificação com a organização** (Albert e Whetten, 1985; Ashforth e Mael, 1989; Dutton et al., 1994; Albert et al., 2000); **relação desenvolvida com a organização** (Meyer e Allen, 1997; Rego et al., 2004). Estes sub-grupos apresentam-se no guião ordenados do seguinte modo:

- a) Identificação com a organização – com cinco questões. Nas quais se pede aos participantes para caracterizarem o seu hospital; procurando também saber-se em quantos hospitais os mesmos já trabalharam, porque escolheram trabalhar no hospital actual e se aconselhavam algum colega a trabalhar nele.
- b) Relação desenvolvida com a organização – com oito questões. Nestas tenta compreender-se qual a ligação que os participantes desenvolvem com a sua organização, como consideram que vai ser a evolução da sua profissional e que motivos os mantêm a trabalhar naquele local. Procura igualmente conhecer-se quais os ganhos e perdas identificados pelos participantes caso deixassem o actual hospital, os motivos que os levariam a deixá-lo, o contributo que têm dado para o funcionamento do hospital e o contributo deste no desenvolvimento individual e por fim qual a lealdade que sentem para com a sua organização.

A terceira parte do guião respeitante à Identidade Profissional e tendo por base os autores mencionados em seguida, é constituída por três sub-grupos, **identificação com a profissão** (Tajfel, 1983; Sainsalieu, 1996; Collière, 2003); **satisfação profissional** (Dubar, 1997; Carapinheiro, 1998); **factores externos intervenientes na construção da identidade social** (Tajfel, 1983; Dubar, 1997; Carapinheiro, 1998; Buresh e Gordon, 2004). Os sub-grupos ficaram ordenados da seguinte forma:

- a) Identificação com a profissão – com cinco questões. Com estas questões procura conhecer-se os motivos que levaram os participantes a escolherem a profissão de enfermagem, como a descrevem e as razões que os levariam a mudar de profissão. Pretende também, saber-se quais os motivos pelos quais os participantes aconselhariam alguém a seguir a profissão e como descrevem os enfermeiros enquanto classe profissional.

- b) Satisfação profissional – com três questões. Nestas procura conhecer-se o que os participantes identificam como mais e menos gratificante nas funções que desempenham, bem como, os factores que contribuem para que desempenhem bem o seu trabalho.
- c) Factores externos intervenientes na construção da identidade profissional – com quatro questões. Com este grupo de questões procura saber-se se os participantes consideram que o seu trabalho é ou não reconhecido e por quem, e qual a importância que atribuem a esse reconhecimento. Pretende também conhecer-se qual é, na perspectiva dos participantes, a opinião que a sociedade tem acerca dos enfermeiros e se a mesma é coincidente com aquilo que os mesmos pensam sobre a profissão.

A quarta parte do guião referente às Diferentes Identidades Profissionais na Organização, foi elaborada também, tendo por base os autores consultados na revisão da literatura e ficou dividida em dois sub-grupos, a **equipa multidisciplinar** (Carapinheiro, 1998; Graça 2000); a **equipa de enfermagem** (Carapinheiro, 1998; Graça, 2000). Os sub-grupos apresentam-se no guião com o seguinte número de questões:

- a) A equipa multidisciplinar – com três questões. Estas questões têm como objectivo dar a conhecer a constituição da equipa multidisciplinar no local onde os participantes desenvolvem as suas funções, bem como conhecer qual é o papel do enfermeiro nessa equipa e quais as relações que se estabelecem entre estes e os restantes elementos da equipa.
- b) A equipa de enfermagem – com três questões. Com estas questões procura conhecer-se como são as relações dentro do grupo profissional dos enfermeiros no hospital e também no próprio serviço onde os participantes trabalham.

Foi solicitado o parecer a dois especialistas em investigação no que respeita aos aspectos metodológicos do guião da entrevista. Este foi também testado em duas entrevistas exploratórias, com o objectivo de verificar se estava adequadamente construído e de forma perceptível, para dar resposta aos objectivos desejados. Foram feitos alguns ajustes no guião inicial, nomeadamente no título dos sub-grupos por se entender que os mesmos não transmitiam claramente o que se pretendia com as questões colocadas. Foram igualmente alteradas algumas questões na forma como estavam apresentadas, tendo sido também eliminada uma questão. Em anexo apresentam-se os sucessivos guiões até se obter o modelo final, sendo que a

estrutura do guião apresentada anteriormente no corpo do texto corresponde à versão final, (anexo II – guião inicial; anexo III – alterações efectuadas e anexo IV - guião final).

### 2.3 – Procedimento

Os participantes foram seleccionados de dois hospitais, de acordo com a facilidade em termos de acessibilidade ao número de indivíduos necessário para obtenção da saturação da amostra. Considerou-se que poderia trazer contributos ao estudo incluir dois hospitais com modelos de gestão diferentes e nesta perspectiva foi escolhido um hospital S.A/E.P.E e um S.P.A. com idêntico número de camas. A recolha de informação foi efectuada em meio hospitalar através de entrevista individual, sendo para tal solicitado autorização, por escrito ao Conselho de Administração de cada hospital, na pessoa da sr<sup>a</sup> Enfermeira Directora (Anexo IV). Sendo em seguida solicitada a colaboração da Direcção de Enfermagem para a identificação e apresentação dos participantes de acordo com os critérios definidos.

Foi efectuada, por intermédio da Direcção de Enfermagem dos dois hospitais, uma reunião com os senhores enfermeiros chefes dos serviços aos quais os enfermeiros seleccionados pertencem, com o objectivo de dar a conhecer o estudo, quais os enfermeiros seleccionados e combinar a melhor estratégia de reunir com cada um deles. Os indivíduos contactados para a participação no estudo foram informados do objectivo e âmbito deste, dos aspectos éticos (anonimato e utilização dos dados unicamente para os fins indicados) e procedimento de recolha de dados. O momento e local da realização das entrevistas foram ajustados de acordo com os participantes obedecendo a alguns critérios: espaço temporal pré-definido para a realização das entrevistas e local calmo onde fosse possível conduzir a entrevista com privacidade e sem interrupções por agentes externos à mesma. O conteúdo das entrevistas foi sujeito a gravação áudio.

A realização das entrevistas seguiu a estrutura proposta por Robson (2002), na primeira parte foi feita uma introdução ao tema explicando os objectivos do estudo e solicitada a colaboração do entrevistado para as respostas. Foi igualmente garantida a confidencialidade e o anonimato e pedida autorização para a gravação áudio da entrevista, não obstante estes aspectos terem sido já focados aquando do contacto inicial com os participantes.

As entrevistas foram realizadas nos meses de Abril e Junho de 2005, tiveram uma duração que variou entre 45m e 1h e 20m. Foram efectuadas onze em cada um dos hospitais seleccionados.

Cada entrevista foi iniciada com questões de carácter neutro com vista a deixar o entrevistado mais à vontade, neste caso com as questões sócio-demográficas. Após o que se passou à fase das questões específicas do estudo (partes restantes da entrevista). No final foi deixado um espaço para o entrevistado acrescentar algum aspecto que considerasse importante, no âmbito do estudo e que não tivesse sido focado no decurso da entrevista.

#### 2.4 – Participantes e sua caracterização

De acordo com Robson (2002), nos estudos qualitativos é difícil pré-definir o número necessário de participantes a incluir no estudo, sendo no entanto referido que o mesmo deve continuar até que se atinja um ponto em que os dados recolhidos já não acrescentam nada ou o que acrescentam é de pouca relevância face ao já conseguido. Este foi o critério utilizado no presente estudo. Deste modo foram realizadas entrevistas até ao ponto em que os conteúdos das mesmas remetiam para conteúdos já mencionados não acrescentando, do ponto de vista qualitativo, riqueza ao estudo, tendo sido obtidas, como referido no ponto anterior, 22 entrevistas.

Para o estudo foram seleccionados enfermeiros de ambos os sexos Procurou-se também, incluir na amostra, enfermeiros das várias categorias profissionais que estão na prestação directa de cuidados, abrangendo-se desta forma, um leque também mais vasto de idades, por se entender que as suas percepções de identidade organizacional e profissional poderão ser diferentes. Os indivíduos foram seleccionados de uma forma não probabilística e por conveniência.

Os critérios utilizados foram os seguintes:

- Enfermeiros portugueses a exercerem funções em organizações hospitalares pertencentes à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). A inclusão unicamente de enfermeiros portugueses prende-se com o facto de, actualmente em Portugal exercerem funções diversos enfermeiros de outras nacionalidades, em

particular espanhóis e pensar-se que este facto pudesse introduzir variáveis que não fazem parte do âmbito deste estudo. Por outro lado a localização está relacionada com a proximidade e maior facilidade em termos de acessibilidade.

- Enfermeiros que trabalhem na instituição há seis meses ou mais. Os primeiros seis meses de trabalho numa instituição foram considerados como o tempo de integração e adaptação ao trabalho e à instituição.
- Categoria profissional – aqui foram consideradas as categorias definidas na carreira para os enfermeiros do Sector Público Administrativo (S.P.A.), na medida em que ainda não está definida a carreira para os enfermeiros dos hospitais S.A/E.P.E.:
  - Enfermeiro – até seis anos de experiência profissional
  - Enfermeiro graduado – mais de seis anos de experiência profissional
  - Enfermeiro especialista – necessária uma pós-graduação numa área de especialização de enfermagem.

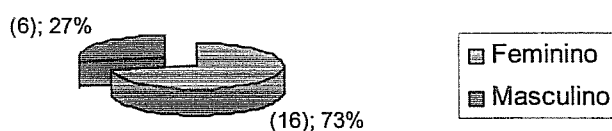
Os enfermeiros que não pertencem ao quadro da função pública foram incluídos na primeira categoria por nesta caberem todos os enfermeiros com menos de seis anos de experiência profissional; situação em que estes enfermeiros se encontram actualmente.

### Caracterização dos participantes

Dos 22 participantes estudados, verifica-se que a média das idades é de 35 anos, sendo que a idade mínima dos mesmos é de 22 anos e a máxima de 50 anos.

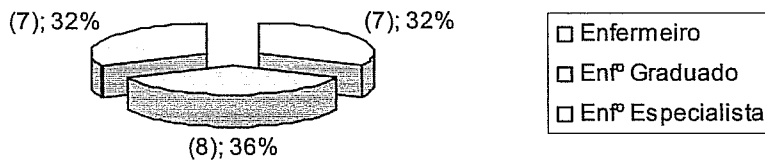
No que respeita ao género a maioria dos participantes (16) são do género feminino correspondendo a 73% do total de sujeitos.

**Gráfico 1** - Distribuição dos participantes segundo o género



Quanto à categoria profissional constata-se pelo gráfico 2, que existe uma distribuição equilibrada dos participantes pelas várias categorias profissionais.

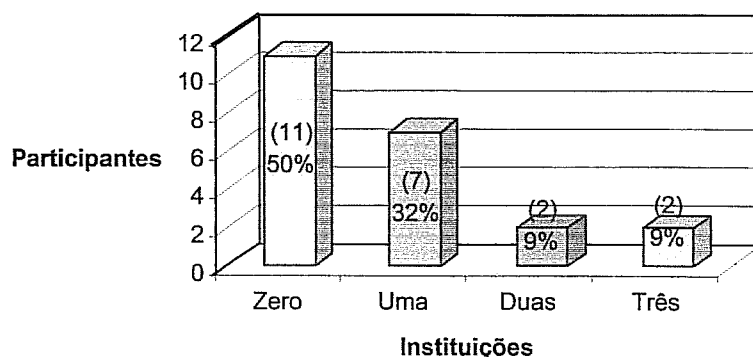
**Gráfico 2 - Distribuição dos participantes segundo a categoria profissional**



A média de tempo de exercício profissional encontrada entre os participantes é de 12 anos, sendo o mínimo de 8 meses e o tempo máximo de 28 anos. Já no que respeita ao tempo de exercício profissional dos participantes no hospital actual, verifica-se que a média é de 10 anos, com o mínimo de 8 meses e o máximo de 27 anos, havendo no entanto, uma percentagem significativa 45% (10 indivíduos) que se encontram no hospital num período igual ou inferior a cinco anos.

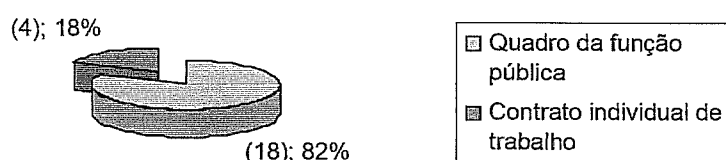
Verificou-se igualmente que metade dos participantes referem ser o hospital actual, o primeiro hospital onde trabalham. Em relação ao número de instituições nas quais os participantes trabalharam antes da actual, verifica-se que metade nunca trabalhou noutra instituição. Dos restantes, 32% trabalhou previamente numa instituição e em igual percentagem, 9%, respectivamente em duas e três instituições, como se pode observar no gráfico 3.

**Gráfico 3 - Distribuição dos participantes segundo o número de instituições onde trabalharam**



Quanto ao tipo de vínculo a grande maioria dos participantes, 82%, pertencem ao quadro da função pública e apenas 18% possuem como vínculo à instituição onde exercem funções, um contrato individual de trabalho, como se constata da análise do gráfico 4.

**Gráfico 4 - Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de vínculo**



Em síntese, pode dizer-se que os participantes estudados são relativamente jovens, tendo em média 12 anos de experiência profissional e são maioritariamente do sexo feminino, o que está em consonância com a realidade em geral da profissão, que é predominantemente feminina. Quanto à distribuição dos participantes pelas várias categorias profissionais, ela foi idêntica nas várias categorias. Verifica-se igualmente que estes participantes não apresentam um índice elevado de rotatividade no que respeita às instituições onde desenvolveram a sua actividade profissional. Na medida em que, 50% deles trabalharam sempre na mesma instituição e os restantes 50% mudaram maioritariamente apenas uma vez de instituição. Para tal concorreu talvez, o facto de 82% destes profissionais possuírem como vínculo com a sua instituição a pertença ao quadro da função pública; o que por si só limita a mobilidade entre instituições; possível apenas por transferência ou concurso público. De referir ainda que o tempo de exercício no hospital actual é em média de 10 anos. Não obstante este facto, 45% dos indivíduos têm uma antiguidade na instituição igual ou inferior a cinco anos.

### 3 - Resultados

As entrevistas efectuadas foram sujeitas a uma transcrição integral de todo o conteúdo verbal, obtendo-se assim o *corpus*, o qual foi por sua vez submetido a análise de conteúdo. A análise de conteúdo permite não só descrever como também fazer inferência, na medida em que proporciona a passagem da descrição à interpretação do material recolhido (Bardin, 1991). Congruente com esta ideia é a de Vala (1999), quando refere que “a análise de conteúdo tem como finalidade fazer inferências com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sumarizadas” (p.104).

Para proceder à análise de conteúdo é necessário que o investigador disponha dos dados já dissociados da fonte e das condições em que foram produzidos. Em seguida o mesmo coloca os dados num novo contexto que constrói com base nos objectivos da pesquisa, procurando construir um modelo capaz de permitir fazer inferências sobre uma ou várias dessas condições de produção. As questões às quais o investigador terá que responder ao proceder à análise de conteúdo, são segundo Vala, (1999), com que frequência ocorrem determinados objectos; quais as características ou atributos associados aos diferentes objectos e qual a associação ou dissociação entre os objectos. Sendo que, para obter as respostas a estas questões é necessário antes de mais, delimitar os objectivos e definir um quadro de referência teórico. A fase seguinte é a da constituição de um *corpus* de análise, ao que se segue a definição de categorias e de unidades de análise. Neste estudo estão definidos os objectivos, delimitado o quadro de referência teórico, o *corpus* de análise é constituído pelas entrevistas e as categorias e unidades de análise foram obtidas a partir do agrupamento efectuado com as questões do guião da entrevista e também do resultado da análise das próprias entrevistas.

Para possibilitar a análise do conteúdo das entrevistas, houve necessidade de desenvolver um processo que permitisse primeiro a redução dos dados, em seguida a organização e apresentação dos mesmos de forma estruturada, conduzindo por sua vez ao desenho final e às conclusões; sendo estes, segundo Huberman e Miles (1988), os passos a seguir quando se pretende fazer uma análise qualitativa de qualquer documento. Deste modo após a transcrição das entrevistas foi efectuada uma primeira leitura integral das mesmas. Posteriormente uma nova leitura foi feita,

desta vez direccionada para cada uma das categorias com vista à identificação no *corpus* das unidades de análise, de acordo com Vala (1999). As categorias foram obtidas previamente a partir do referencial teórico que suporta o estudo e correspondem genericamente às questões do guião da entrevista, agrupadas segundo as áreas em análise. Áreas essas que são a identidade organizacional, identidade profissional e um conjunto de categorias acessórias e complementares às anteriores, denominado as diferentes identidades profissionais na organização.

Foram definidas sub-categorias que emergiram dos conteúdos analisados mediante a selecção dos segmentos de texto significativos, que foram documentadas com um ou dois exemplos representativos, extraídos das entrevistas. Foi igualmente contabilizada a frequência de sujeitos que referiram cada sub-categoria. Estes dados apresentam-se sob a forma de quadro por categoria, para mais fácil compreensão do conjunto de cada categoria e respectivas sub-categorias. Numa segunda fase foi efectuada uma definição conceptual de cada categoria, com base nos dados já trabalhados, de onde emergiram temas por categoria. Em seguida estes temas foram agrupados em grandes temas. Após a apresentação das categorias por cada área de estudo é apresentado um quadro resumo com as categorias, temas emergentes e grandes temas. No final apresenta-se um modelo no qual se pretende, de forma sintética fazer uma súpula conclusiva dos dados obtidos. Sempre que os resultados apontaram para diferenças significativas relacionadas com cada um dos hospitais ou alguma relação com a antiguidade dos participantes na instituição, tal foi manipulado pelas potenciais repercussões para as variáveis em estudo e salientado na análise efectuada nas respectivas categorias.

Em anexo (Anexo V), apresentam-se as tabelas com a totalidade dos resultados obtidos dos conteúdos das entrevistas, organizados por categoria e sub-categorias; número de participantes e a identificação dos mesmos por sub-categoria. As entrevistas estão numeradas de E1 a E22, sendo as onze primeiras correspondentes ao hospital A e as restantes ao hospital B.

## Identidade Organizacional

Cada um dos quadros apresentados corresponde a uma categoria e nele se resume a informação obtida relativamente à mesma, após a análise da totalidade das entrevistas, no que respeita à questão que lhe deu origem. A ordenação das sub-categorias teve por base a proximidade das áreas temáticas abordadas.

**Quadro 1 – Resultados relativos à categoria: descrição do hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Condições físicas degradantes e estrutura antiga	"...as condições físicas é que são um bocadinho degradantes ..." E16. "São hospitais já antigos, conventuais mesmo...já muito velhos, por muito que se tente conservar não se consegue porque isto já vem da raiz..." E12	16
Familiar e pequeno	"...o facto de ser um hospital pequeno acaba por criar um espírito familiar, as pessoas todas se conhecem, todas se dão bem, telefonamos para outro serviço e invariavelmente encontramos uma voz conhecida". E18	12
Rejuvenescimento	"...tem vindo a renovar-se tanto a estrutura física e as pessoas também têm vindo a rejuvenescer...foi a grande mudança de há 12 anos para cá..." E1	6
Pouco adaptado às necessidades do doente	"...o hospital, acho que tem que ser constituído e tem que funcionar em função do doente e de facto, acho que aqui é tudo menos isto, não acho que seja uma instituição virada para o doente..." E19	4
Variedade de especialidades	"Este é um hospital óptimo porque tem todas as valências quase, portanto é um hospital muito completo nisso..." E7	10
Desempenho de um bom trabalho	"...em termos de profissionalismo, acho que dentro daquilo que temos se desempenha um bom trabalho..." E4	8

No que respeita à categoria, descrição do hospital, apresentada no quadro 1, foram identificadas sete sub-categorias. Na primeira, *condições físicas degradantes e estrutura antiga*, os participantes manifestaram alguma dificuldade em concretizar dizendo apenas de uma forma geral, que as condições físicas, no seu hospital, são muito más, a climatização também é má e existe muito ruído. Tudo isto é associado, pelos entrevistados, ao facto do hospital ser um edifício antigo, velho e com grandes carências em termos estruturais. Esta foi a sub-categoria mais referida pelos

participantes, logo seguida pela sub-categoria, *familiar e pequeno*. Nesta é referido pelos participantes que o seu hospital é um hospital de pequena dimensão onde todos se conhecem pelo que as relações entre as pessoas são mais familiares, mais próximas, mais informais, chegando mesmo a haver laços de parentesco entre os funcionários. Quanto à sub-categoria, *rejuvenescimento*, os participantes referem que encontram no seu hospital sinais de rejuvenescimento, nomeadamente, a faixa etária dos funcionários que tem vindo a reduzir nos últimos anos, com a entrada de novos elementos e também porque algumas áreas das instalações têm sido remodeladas. Na sub-categoria, *pouco adaptado às necessidades do doente*, os participantes dizem que o seu hospital não tem casas de banho adaptadas para doentes com deficiências, não é acolhedor e os doentes em geral, não têm privacidade. Relativamente à sub-categoria, *variedade de especialidades*, é mencionado pelos entrevistados que referem que o seu hospital possui muitas especialidades médicas e cirúrgicas e mesmo algumas que não existem noutros hospitais. Por fim na sub-categoria, *desempenho de um bom trabalho*, os participantes referem que existem bons profissionais no seu hospital, prestam-se bons cuidados aos doentes, sendo a missão do hospital, cuidar com a melhor qualidade e o melhor profissionalismo.

Destas sub-categorias, que compõem a categoria descrição do hospital, emerge essencialmente um tema que é a **imagem** que o hospital transmite. Esta por sua vez divide-se em mais dois temas, um deles é constituído pelos **aspectos estruturais**, que engloba as sub-categorias, *condições físicas degradantes e estrutura antiga*, *familiar e pequeno*, *rejuvenescimento* e *pouco adaptado às necessidades do doente*. Neste tema é valorizado tudo o que se relaciona com a própria estrutura do hospital. Pelo lado negativo é referido maioritariamente, o facto de ter condições físicas degradantes e ser uma estrutura antiga, sendo que alguns participantes referiram não ser o hospital também, adaptado às necessidades do doente. Por outro lado, consideram que apesar de tudo, tem havido esforços de rejuvenescimento e é considerado como bastante atractivo, por se tratar de um hospital pequeno que permite uma maior proximidade ou familiaridade entre as pessoas que lá trabalham. O outro tema está relacionado com **aspectos do exercício profissional**, que inclui as sub-categorias, *variedade de especialidades* e *desempenho de um bom trabalho*. Aqui os participantes consideram que o seu hospital permite um grande leque de escolhas em termos de experiências profissionais pela variedade de especialidades existentes tendo sido a sub-categoria mais mencionada. Foi referido igualmente pelos participantes que se desempenha um bom trabalho no hospital.

**Quadro 2 – Resultados relativos à categoria: escolha do hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Entrada e progressão na carreira da função pública	"...o hospital .... estava saturado na altura em especialistas em saúde do idoso... tive que concorrer a outro..." E9. "...pensei que... iriam abrir vagas para o quadro da função pública e isso era um aliciante..." E22	8
Conhecimento do hospital enquanto local de estágio e possibilidade de escolher o serviço.	"...eu tinha feito vários estágios neste hospital, acabei por ficar aqui..." E16. "...vim falar com a en <sup>ra</sup> directora da altura e queria ir para o bloco e ela disse-me: venha já porque tenho pessoal a reformar-se, por isso é que vim..." E1	8
Localização próxima da área de residência	"...e eu como morava aqui pertinho resolvi vir para aqui..." E12	6

Na categoria, escolha do hospital, referente ao quadro 2, foram identificadas três sub-categorias. Na primeira, *entrada e progressão na carreira da função pública*, é referido por oito participantes que foi preponderante na escolha do hospital, o facto deste permitir a progressão na carreira da função pública; quer por ter aberto concurso para a categoria inicial ou seja, aquela que permitiu o acesso à função pública quer por ter aberto vagas para categorias superiores que permitiram a evolução na carreira. Na sub-categoria, *conhecimento do hospital enquanto local de estágio e possibilidade de escolher o serviço*, é salientado também por oito entrevistados que pesou na escolha do hospital o conhecimento prévio que já tinham do hospital pelo facto de nele terem estagiado enquanto alunos; bem como a possibilidade que tiveram ao ingressar no hospital, de escolher o serviço onde gostariam de trabalhar. Por fim a sub-categoria, *localização próxima da área de residência*, diz respeito à proximidade do hospital face à residência dos entrevistados, tendo sido salientado pelos participantes como um factor que contribuiu também, para a escolha do hospital.

Relativamente à categoria, escolha do hospital, identificam-se dois temas, **carreira profissional** e **localização**. No primeiro tema incluem-se as sub-categorias, *entrada e progressão na carreira da função pública* e *conhecimento do hospital enquanto local de estágio e possibilidade de escolher o serviço*. Neste tema é fundamental a contribuição do hospital no facto de se ter constituído como a possibilidade de entrada no quadro da função pública ou por outro lado, por permitir a progressão na carreira pela existência de vagas na categoria pretendida, tendo sido factores que pesaram

bastante na escolha do hospital, por parte dos entrevistados. Os outros aspectos mencionados ainda neste tema foram o conhecimento do hospital enquanto aluno durante os estágios e a possibilidade de escolher o serviço desejado. No segundo tema encontra-se a sub-categoria, *localização próxima da área de residência*, referente ao facto do hospital se situar na área de residência dos entrevistados.

**Quadro 3 – Resultados referentes à categoria: aconselhamento do hospital enquanto local de trabalho**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Expectativas de desenvolvimento e satisfação profissional	"...acho que é um hospital que a nível de experiência profissional teria muitas vantagens, pelas várias valências que tem..." E6. "...é um hospital onde se pode adquirir uma satisfação profissional em vários campos..." E5	12
Experiência pessoal positiva e bom ambiente de trabalho	"Aconselhava porque, olhe basta eu gostar... se nós nos sentimos bem, outra pessoa também poderá vir a sentir-se..." E7. "...existe um bom ambiente de trabalho em geral..." E21	9
Más condições em geral	"...aconselhava a procurar outras instituições que lhes oferecessem melhores condições de trabalho, melhor organização..." E8	4
Falta de autonomia	"...no hospital onde estagiei nós tínhamos muito mais autonomia, ...chegamos e cortam-nos as asas...há certas coisas que em todo o lado se faz e que aqui não podemos fazer." E4	2
Ausência de reconhecimento hierárquico	"...a direcção de enfermagem tem a noção do seu staff de enfermeiros, só que não há qualquer investimento em reter dando reforço, nem monetário, bastava um reforço positivo em termos relacionais para reter os bons elementos..." E9	2

Na categoria, aconselhamento do hospital enquanto local de trabalho, referente ao quadro 3, foram encontradas cinco sub-categorias. Na primeira, *expectativas de desenvolvimento e satisfação profissional*, os participantes maioritariamente, referem aconselhar o seu hospital para trabalhar porque se sentem satisfeitos profissionalmente, na medida em que, têm a possibilidade de trabalhar em várias valências ou seja em várias especialidades quer médicas quer cirúrgicas, o que lhes proporciona um leque de experiências e aprendizagens variadas e enriquecedoras do ponto de vista do seu currículo profissional. A sub-categoria, *experiência pessoal*

*positiva e bom ambiente de trabalho*, é apontada em segundo lugar pelos entrevistados, também como uma razão para aconselharem o seu hospital como local de trabalho. É referido concretamente que a experiência pessoal é positiva, que foram bem acolhidos quando iniciaram funções no hospital, nunca foram maltratados. Os entrevistados dizem igualmente que o hospital é um local agradável e onde há bom ambiente em geral, não conseguindo concretizar o que significa exactamente “bom ambiente”, referindo apenas que ele existe e que genericamente se sentem bem. No que respeita à sub-categoria, *más condições em geral*, verifica-se que os participantes referem não aconselhar o seu hospital a outros colegas porque as condições físicas são más, a quantidade de trabalho que cada um tem que efectuar é enorme, o número de enfermeiros é reduzido e as condições contratuais também não são das melhores. Outra sub-categoria identificada foi a *falta de autonomia*, sendo que aqui os participantes indicam como motivo para não aconselhar o seu hospital como local de trabalho a colegas, o facto de haver muita burocracia e um controlo excessivo por parte da direcção que impede qualquer capacidade de iniciativa e de decisão autónoma por parte dos enfermeiros. Na última sub-categoria, *ausência de reconhecimento hierárquico*, os entrevistados não aconselham o seu hospital como local de trabalho referindo que, desde a chefia directa à administração, não há reconhecimento nem do trabalho efectuado nem das próprias pessoas, não sendo estas tratadas de forma justa e equitativa e havendo claras e incompreendidas preferências.

Em síntese no que respeita à categoria, aconselhamento do hospital enquanto local de trabalho, verifica-se que o mesmo é recomendado pelos participantes que identificam **características positivas**, sendo este um dos temas, emergente da análise da categoria. Esta identificação resulta essencialmente de aspectos profissionais, quer sejam as expectativas que o hospital oferece em termos de desenvolvimento e a possibilidade de realização profissional, quer seja o resultado da existência de um bom ambiente de trabalho e da experiência pessoal ser positiva. O outro tema que emergiu desta categoria foi a identificação de **características negativas** na organização. Este relaciona-se essencialmente, com a falta de autonomia que os entrevistados sentem, a ausência de reconhecimento hierárquico e associado a estes factores a referência à existência de más condições de trabalho em geral. No entanto, apenas seis participantes referem não aconselhar o seu hospital a outros colegas e destes verifica-se que cinco possuem uma antiguidade na organização inferior a cinco anos.

**Quadro 4 – Resultados relativos à categoria: descrição da relação desenvolvida com o hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Boas relações interpessoais no serviço	"...a excelente relação que tenho com a chefe..." E1. "Nós aqui no serviço temos uma boa relação multidisciplinar com a equipa ... o relacionamento entre nós, acho que é positivo..." E2	13
Bom relacionamento com restantes profissionais no hospital	"Penso sempre, nada como este hospital...eu gosto dos laços que eu criei aqui, eu sou muito <i>pegadissa</i> às pessoas, eu gosto muito dos laços humanos." E19	9
Possibilidade de atingir objectivos individuais	"...em termos de vida profissional e de certos objectivos que eu pretendo atingir e que aqui me dão oportunidade para isso, em termos de formação." E4	4
Sem ligação ao hospital	"...eu considero-me ligada ao meu serviço, não me considero ligada ao hospital, no meu contrato vem escrito que eu pertenço ao hospital e se puderem mudam-me de serviço, a partir do momento em que me mudam de serviço, eu mudo de hospital." E21	7

Da análise da categoria, descrição da relação desenvolvida com o hospital, relativa ao quadro 4, emergem quatro sub-categorias. Na sub-categoria, *boas relações interpessoais no serviço*, 13 dos participantes referem que sentem uma forte ligação ao seu serviço, sentem-se valorizados, as suas opiniões são ouvidas, sentem que fazem parte da equipa, gostam muito das pessoas com quem trabalham e têm também boa relação com a chefia. Quanto à sub-categoria, *bom relacionamento com restantes profissionais no hospital*, é mencionada por nove dos entrevistados. Estes fazem referência ao hospital como um todo e aos laços afectivos que desenvolveram nele, não se restringindo apenas ao seu serviço. Os mesmos dizem conhecer os colegas de outros serviços, têm boas relações com eles e referem-se ao o hospital como sendo a sua segunda casa, tendo feito aí a maior parte do seu percurso profissional. Relativamente à sub-categoria, *possibilidade de atingir objectivos individuais*, os entrevistados salientam que a sua relação com o hospital se relaciona com o facto do hospital lhes proporcionar e incentivar o seu desenvolvimento profissional, nomeadamente em termos de acessibilidade a formação profissional. Por fim na sub-categoria, *sem ligação ao hospital*, é referido pelos participantes que não se sentem ligados ao seu hospital, dizendo que tem um contrato assinado com ele mas é só, não se identificam com a imagem do hospital nem se consideram

valorizados. Referem ainda que não se sentem como fazendo parte da família do hospital, em parte porque consideram que estão há pouco tempo nele para puderem ter alguma ligação.

Da categoria, descrição da relação desenvolvida com o hospital, emergem os seguintes temas, a **ligação positiva ao serviço e/ou ao hospital** que inclui as sub-categorias, *boas relações interpessoais no serviço, bom relacionamento com os restantes profissionais no hospital e possibilidade de atingir objectivos individuais*; e **ligação negativa** que inclui a sub-categoria, *sem ligação ao hospital*. A ligação afectiva positiva ao serviço verifica-se que é manifestada pelos vários indivíduos, quando se referem ao bom relacionamento com a restante equipa ou com a chefia, independentemente da antiguidade na instituição. Os nove elementos que referem a existência de ligação ao hospital exercem a sua actividade na instituição há mais de cinco anos. Existe ainda um grupo cuja ligação se relaciona com as vantagens obtidas, na medida em que, o hospital disponibiliza os meios, nomeadamente formação, para que eles possam atingir os seus objectivos individuais, não havendo relação com a antiguidade neste grupo. Dos sete indivíduos que indicam não ter qualquer ligação ao hospital, seis possuem antiguidade inferior a cinco anos.

**Quadro 5 - Resultados relativos à categoria: evolução da vida profissional e o hospital actual**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Mudança pela vida pessoal	"Já pensei em desenvolver o resto da minha carreira aqui mas penso que vai ser muito difícil por motivos familiares...possivelmente terei que um dia mais tarde, ir-me embora para outra parte do país..." E7	8
Permanência pela aprendizagem	"...o trabalho é muito mas podemos aprender mais aqui..." E17	7
Mudança pela progressão na carreira	"...a pessoa pensa que se parar e ficar à espera, se calhar, perde outras oportunidades...já concorri a outro concurso...e se realmente entrar...iria custar-me mas não deixava de subir mais esse patamar pelo facto de não ser aqui neste hospital." E3	6
Mudança por novos desafios	"Já pensei muitas vezes em sair exactamente porque não tem a especialidade que eu gostava de conhecer..." E2	6
Permanência por receio da mudança	"...fico por aqui, já estou velha, já não tenho que investir coisa nenhuma, acho que já fiz o que tinha a fazer..." E15	6

Da categoria, evolução da vida profissional e o hospital actual, referente ao quadro 5, emergiram cinco sub-categorias, nomeadamente, *mudança pela vida pessoal*, sendo que aqui os entrevistados referem mudar de hospital unicamente se fosse para um que ficasse mais perto da sua residência ou por motivos familiares, concretamente o facto do cônjuge ser deslocado, em trabalho, para outro ponto do país. Esta sub-categoria foi a mencionada por mais participantes num total de oito, sendo que a sub-categoria seguinte, *vontade de permanência pela aprendizagem*, foi também referida por sete participantes. Nesta os entrevistados mencionam querer ficar no hospital actual pela grande variedade de especialidades e também pelo facto de, algumas existirem em poucos hospitais, dizendo que ainda têm muito para aprender ali. Na sub-categoria, *mudança pela progressão na carreira*, é referido pelos entrevistados que equacionam mudar de hospital quando conseguirem melhorar o seu currículo profissional ou quando surgir uma oportunidade, candidatando-se a uma categoria superior na carreira. Esta hipótese é colocada caso não lhes seja dada a possibilidade de progressão na carreira, naquele hospital. A sub-categoria, *mudança por novos desafios*, refere-se à possibilidade de mudança de hospital, referida pelos participantes, caso lhes surgisse uma oportunidade de desenvolverem a sua actividade profissional numa outra vertente, como seja a área do ensino de enfermagem ou os cuidados de saúde primários; não sendo esta mudança associada a progressão na carreira mas sim a desenvolvimento de competências noutras áreas de actuação. Por fim a sub-categoria, *permanência por receio da mudança*, está relacionada com as dificuldades associadas pelos entrevistados à mudança para um local novo e o receio de não se adaptarem e já não puderem voltar atrás; bem como, as baixas expectativas que têm quanto às oportunidades profissionais que ainda possam existir para si.

Na categoria, evolução da vida profissional e o hospital actual, foram identificados os temas **motivos familiares**, com a sub-categoria, *mudança pela vida pessoal*; e **oportunidades profissionais** com as sub-categorias, *permanência pela aprendizagem*, *mudança pela progressão na carreira*, *mudança por novos desafios* e *permanência por receio da mudança*. Verifica-se que os indivíduos referem as diversas sub-categorias sem qualquer relação aparente com a antiguidade no hospital, com excepção para aquela que indica a permanência por receio da mudança, onde dos seis participantes, quatro possuem mais de 20 anos de antiguidade na instituição.

**Quadro 6 – Resultados referentes à categoria: motivos para a permanência no hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Gostar do serviço	"...acho que há uma grande acessibilidade e entre ajuda dos colegas...também quando é preciso alguma coisa o serviço está disponível para nos dar seja em termos de formação, seja por algum motivo pessoal que eu necessite, o serviço dá-me essa disponibilidade e isso é importante..." E7	10
Bom ambiente de trabalho no hospital	"...é gostar de aqui trabalhar...gostar do ambiente de trabalho." E17	6
Aprendizagem contínua	"...tenho oportunidade de estar sempre a aprender, não estacionar..." E1	10
Receio da mudança	"...estou cá porque sei com o que conto e sei... uma pessoa habitua-se a um local de trabalho e depois às vezes tem medo do novo...o mudar de hospital é diferente de mudar de Serviço, porque mudar de serviço...está-se no mesmo ambiente, vê-se os colegas..." E13	8
Dificuldade de mobilização pelo tipo de vínculo	"Mantém-me o quadro, estou presa completamente pelo quadro, eu acho que neste momento é isso, mais nada...tenho os colegas que também são ótimos mas quer dizer, o que me mantém essencialmente é o vínculo." E9	6

Na categoria, motivos para a permanência no hospital, relativa ao quadro 6, obtiveram-se cinco sub-categorias, uma das quais foi *gostar do serviço*, onde os participantes em número de dez, indicam que o facto de gostarem das pessoas com quem trabalham diariamente, do ambiente e do trabalho específico que desenvolvem no serviço motivam a sua permanência no hospital. Quanto à sub-categoria, *bom ambiente de trabalho no hospital*, os participantes mencionam aspectos do hospital em geral como contributos positivos para não saírem do mesmo, referem, nomeadamente que se sentem bem e que gostam do ambiente do hospital em geral; não conseguindo concretizar mais mas referindo não ser um sentimento específico apenas relativo ao seu serviço mas extensivo a todo o hospital. A sub-categoria, *aprendizagem contínua*, é referida por dez entrevistados quando se reportam ao facto de sentirem que continuam a aprender, que o hospital lhes proporciona as condições para poderem participar em novos projectos de trabalho, bem como a possibilidade de fazerem formação, sendo estes os motivos que influenciam a sua permanência no hospital. Em relação à sub-categoria, *receio da mudança*, aqui os participantes referem como motivos para não saírem do hospital, as dificuldades percebidas de adaptação à mudança por já não serem muito jovens, bem como o facto de ninguém lhes ter feito nenhum convite nesse sentido, sendo também referida a fidelidade sentida ao seu

hospital e a habituação ao local de trabalho que os torna acomodados e sem vontade de mudar. Na sub-categoria, *difficuldade de mobilização pelo tipo de vínculo*, os entrevistados indicam como motivo para não mudarem de hospital, o estarem no quadro da função pública e só poderem mudar por transferência, dependendo esta da existência de vagas na categoria, no local para onde se quer ir; ou então, por concurso, sendo estes processos habitualmente, muito morosos.

A análise da categoria, motivos para a permanência no hospital, conduziu à identificação dos seguintes temas, **laços afectivos**, onde se incluem as sub-categorias, *gostar do serviço e bom ambiente de trabalho no hospital*; **oportunidade organizacional**, com a sub-categoria, *aprendizagem contínua*; e **acomodação**, com as sub-categorias, *receio da mudança e dificuldade de mobilização pelo tipo de vínculo*. A permanência no hospital é determinada pelo tipo de ligação que os indivíduos têm com o mesmo. A ligação afectiva é manifestada pelos participantes ao referirem gostar do serviço ou haver bom ambiente de trabalho no hospital, sendo que em relação a esta sub-categoria, apenas os indivíduos com antiguidade superior a cinco anos lhe fazem referência. A oportunidade organizacional relaciona-se com a possibilidade de desenvolvimento profissional proporcionada pelo hospital. O tema, acomodação prende-se com a incapacidade dos entrevistados em lidar com as dificuldades sentidas na mudança de instituição, seja pelo tipo de vínculo (função pública); seja pelo receio da mudança, esta, manifestada em especial pelas pessoas com maior antiguidade.

#### Quadro 7 – Resultados relativos à categoria: **motivos para a mudança de hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Proposta de trabalho aliciente	"...se surgir outra oportunidade para sair...a parte do ensino também gosto portanto, se surgir uma proposta nessa área também poderia pensar sair..." E5	11
Insatisfação profissional	"...é o enfermeiro que tem que estar consciente quando as coisas têm que ser assim...temos que ver se as pessoas fazem o seu trabalho ou não...se as coisa não são feitas, quem acaba por ouvir somos nós...e não nos dizem respeito..." E4	4
Motivos pessoais	Uma tragédia na minha vida, se me dissessem assim, a minha filha tem que ficar num colégio e só aquele perto de casa é que é aconselhado...os meus pais estão muito doentes e eu preciso de estar perto deles, aí eu optaria por me aproximar da família que é o mais importante para mim." E19	10

A análise da categoria, motivos para a mudança de hospital, referente ao quadro 7, originou três sub-categorias, nomeadamente, *proposta de trabalho aliciante*, onde onze participantes referem como motivos para mudarem de hospital uma proposta económica melhor, melhores condições de trabalho, concretamente no que se refere ao número de elementos da equipa e o tipo de trabalho a desenvolver bem como ser uma área profissional da sua preferência. Relativamente à sub-categoria, *insatisfação profissional*, os entrevistados mencionam como razão para a mudança de hospital o desgaste físico e psíquico por o serviço por ser muito exigente e trabalhoso, bem como a especialidade ser pouco gratificante em termos do trabalho desenvolvido; na medida em que muitas vezes executam actividades que consideram não ser da sua competência mas que se não as efectuarem, dificilmente conseguem, por sua vez, efectuar o seu próprio trabalho. Estas actividades são tanto do foro administrativo como técnico de outros profissionais. Quanto à sub-categoria, *motivos pessoais*, dez participantes apontam razões da vida pessoal como motivo para mudarem de hospital, concretamente o ser mais próximo da sua residência, aspectos relacionados com a saúde ou educação dos filhos ou a necessidade de alteração de residência, para outro local do país, por questões também familiares.

Estas sub-categorias deram origem a dois temas, a **satisfação profissional** com as sub-categorias, *proposta de trabalho aliciante* e *insatisfação profissional*; e **vida pessoal** com a sub-categoria *motivos pessoais*. Propostas aliciantes de trabalho ou pelo contrário a insatisfação sentida no local de trabalho são motivos que levam os entrevistados a mudarem de instituição. A possibilidade de uma nova experiência profissional é deixada em aberto por vários participantes sem qualquer aparente ligação com a antiguidade ou a categoria profissional, já a insatisfação profissional é referida apenas pelos indivíduos com antiguidade inferior a cinco anos. O outro tema está relacionado com motivos pessoais e familiares que seriam razões preponderantes para a mudança de instituição.

**Quadro 8 – Resultados referentes à categoria: perdas resultantes da saída do hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Relações interpessoais	"...sentia muitas saudades de muitas pessoas de que eu gosto muito e acho que iria sentir saudades não das paredes mas das pessoas..." E19	10
O próprio serviço	"Perdia mais se calhar a nível de serviço... a perda cingia-se mais ao Serviço do que ao hospital em si." E6	5
Estabilidade pelo conhecimento da instituição	"...perdia se calhar...saber como é que trabalha a instituição, como é que são os parâmetros, como é que é a comunicação." E13	9
Desenvolvimento profissional	"...estar muito tempo num sítio, acho que também não é mau...porque nos permite especializar num determinado tipo de doentes e estudarmos e aprendermos...para poder responder às necessidades que nos surgem." E7	5

Na categoria, perdas resultantes da saída do hospital, referente ao quadro 8, identificaram-se quatro sub-categorias. *Relações interpessoais*, é a sub-categoria onde dez participantes referem que as principais perdas resultantes da saída do hospital seriam as pessoas e as relações que foram desenvolvendo ao longo do tempo que ali trabalharam. A sub-categoria, *o próprio serviço*, diz respeito à sensação de perda referida pelos participantes, onde são mencionados vários aspectos como sejam as pessoas, o tipo de trabalho que desenvolvem, a especialidade e a organização do serviço. Quanto à sub-categoria, *estabilidade pelo conhecimento da instituição*, nove participantes mencionam como perdas ao saírem do hospital o facto de conhecerem o seu funcionamento, de estarem adaptados, de saberem o que se espera deles e o que podem obter em termos institucionais. Na sub-categoria, *desenvolvimento profissional*, é referido pelos entrevistados como perdas ao saírem do hospital, a possibilidade de desenvolvimento profissional, quer pela variedade de especialidades que o hospital proporciona, em termos de experiência profissional quer pelas facilidades na realização de formação profissional.

Os temas emergentes da análise da categoria, perdas resultantes da saída do hospital, são **perdas afectivas** e **perdas institucionais**. No primeiro incluem-se as sub-categorias, *relações interpessoais*, amplamente referidas pelos participantes e a sensação de perda do *próprio serviço*, sendo que dos cinco indivíduos que

mencionaram esta última sub-categoria, quatro possuem uma antiguidade na instituição inferior a cinco anos. Relativamente às perdas institucionais, este tema inclui duas sub-categorias, *desenvolvimento profissional*, estando esta sub-categoria relacionada com as oportunidades a nível profissional que a instituição proporciona aos participantes. Sendo a outra sub-categoria, *estabilidade pelo conhecimento da instituição* e relacionando-se sobretudo com as mais valias percebidas pelos indivíduos, como sejam, conhecer o que o hospital espera dos seus funcionários, as regras existentes e os canais de comunicação. Seis dos nove participantes que referiram esta sub-categoria têm uma antiguidade na instituição superior a cinco anos.

**Quadro 9 – Resultados relativos à categoria: ganhos resultantes da saída do hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Novas experiências	"...ganhar ia sempre ganhar porque são experiências novas, coisas novas, depois só realmente na prática ir lá e constatar..." E12	17
Maior autonomia	"Se eu saísse daqui era porque ia para um sítio que me satisfizesse mais, portanto teria o ganho de poder realizar um trabalho mais autónomo, em que tivesse feedback positivo...que não me fosse cortada a hipótese de criatividade..." E9	3
Ganhos familiares	"...poderei ter também algum ganho em termos familiares de estar perto de casa..." E5	3

A análise da categoria, ganhos resultantes da saída do hospital, relativa ao quadro 9, foi dividida em três sub-categorias. A sub-categoria, *novas experiências*, é referida maioritariamente, por 17 participantes. Estes salientam a oportunidade de adquirir novas competências técnicas e científicas, de novos desafios, de conhecer outras realidades e de ganhar outras experiências profissionais. Quanto à sub-categoria, *maior autonomia*, é referido pelos participantes como ganhos obtidos com a saída do hospital, a possibilidade de trabalharem num local que lhes permitisse ter mais responsabilidade, maior poder de decisão e mais iniciativa nas actividades que são da sua área de competências, o que não sentem existir no local onde trabalham. Na sub-categoria, *ganhos familiares*, os entrevistados referem que ganhariam na qualidade de vida, nomeadamente no tempo que perdem na deslocação para o local de trabalho, nas dificuldades existentes no estacionamento, pela escassez do parque e no tempo que teriam a mais par dedicar à família por estarem mais perto de casa.

mencionam como contributo dado para o funcionamento do hospital, a qualidade que procuram imprimir nos cuidados que prestam aos doentes, tentando que estes se sintam bem tratados e procurando desta forma, transmitir uma imagem positiva do seu serviço. Quanto à sub-categoria, *as competências e conhecimentos adquiridos*, os participantes referem que o facto de colocarem ao dispor do hospital os seus conhecimentos e experiência, deixando marcas do seu desempenho, quer nos doentes quer nos profissionais para quem possam actuar como modelos, são os aspectos que consideram como o seu contributo para o funcionamento do hospital. Por fim na sub-categoria, *desempenho das funções inerentes à categoria*, é referida pelos entrevistados que o seu contributo para o hospital advém do cumprimento das funções inerentes à sua categoria ou aquelas para as quais são nomeados; sendo que ao actuarem desta forma estão a cumprir o que lhes é estipulado e a contribuir para o bom funcionamento do hospital.

A categoria em análise, contributo individual dado ao hospital, converge em dois temas, por um lado o **investimento pessoal**, onde se incluem as sub-categorias, *colaboração no bom funcionamento do serviço, qualidade na prestação de cuidados e as competências e conhecimentos adquiridos*. Os indivíduos sentem que investem não tanto na instituição na globalidade mas no seu serviço e este sim, contribui para a totalidade do hospital. Este contributo manifesta-se pelo desempenho profissional, pelas relações desenvolvidas com a equipa e pela imagem do seu serviço e do hospital que referem ajudar a construir. Há no entanto participantes que consideram ser a sua contribuição para o hospital a estritamente necessária, dentro daquilo que são as funções estipuladas para a sua categoria, surgindo então o segundo tema denominado, **cumprimento das normas**, que inclui a sub-categoria *desempenho das funções inerentes à categoria*.

**Quadro 11 – Resultados referentes à categoria: contributo do hospital no desenvolvimento individual**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Incentivo à formação	"...a nível de formação...isto falando do hospital...temos o Centro de Educação e Formação que nos proporciona sempre cursos...principalmente a nível de formação oferece-nos muito, existe formação no Serviço mas também exterior ao serviço e é-nos dada a possibilidade de participar..." E7	10
Contributo insuficiente	"...o hospital deu-me uma coisa para o complemento que foi os 15 dias...ao abrigo de um acordo qualquer...quanto a isso contribuiu...em termos profissionais não vejo neste momento o que é que a instituição me possa ter dado..." E13	9
Acessibilidade a novas experiências profissionais	"Este hospital dá-me a possibilidade de aprofundar os conhecimentos da parte de dermatologia e urologia que não tinha." E14	7
Contributo da chefia do serviço	"...quando fiz a licenciatura...facilitaram um bocadinho, sobretudo aqui as chefias..." E16	3
Ganhos relacionais	"...em termos pessoais, no sentido que me considero uma pessoa mais calma, vejo as coisas com mais serenidade...tem-me proporcionado alguns momentos bons, gosto muito da equipa que temos..." E4	3

Da análise do quadro 11, referente à categoria, contributo do hospital no desenvolvimento individual, resultaram cinco sub-categorias. Naquela que foi intitulada de *incentivo à formação*, dez participantes fazem referência à possibilidade e estímulo que o hospital proporciona à sua realização de formação profissional. É mencionado pelos entrevistados que o hospital disponibiliza tempo para acções no exterior e organiza internamente programas formativos indo de encontro às diferentes necessidades de formação dos profissionais. Quanto à sub-categoria, *contributo insuficiente*, aqui nove dos entrevistados revelam o seu descontentamento face ao contributo que o hospital tem dado no seu desenvolvimento individual, dizendo que tem sido insuficiente. São salientadas as poucas oportunidades de formação que lhes têm sido dadas a nível institucional, sendo muitas vezes vetado tempo para formação por falta de pessoal. É referido também, pelos participantes que as poucas possibilidades existentes não são distribuídas equitativamente por todos, havendo quem consiga sempre e quem não consiga nunca. Na sub-categoria, *acessibilidade a novas experiências profissionais*, os participantes indicam como contributo do hospital no seu desenvolvimento individual, os ganhos obtidos a nível técnico, de

conhecimentos e de experiência profissional, com o tipo de trabalho que o hospital lhes permitiu desenvolver. Em relação à sub-categoria, *contributo da chefia do serviço*, os entrevistados referem que o contributo obtido tem sido mais a nível interno, através da chefia do serviço do que propriamente do hospital, nomeadamente facilitando e adaptando o horário para a realização de formação. A sub-categoria, *ganhos relacionais*, diz respeito aos aspectos relacionais que os participantes referem ser, aqueles em que o hospital mais contribuiu para o seu desenvolvimento individual, concretamente, o enriquecimento pessoal resultante das relações desenvolvidas com os outros profissionais.

Nesta categoria, contributo do hospital no desenvolvimento individual, emerge um tema, o **desenvolvimento profissional**, que inclui todas as sub-categorias. O desenvolvimento individual, nomeadamente a formação, é muito valorizada pela positiva quando o hospital a proporciona e de forma negativa quando tal não acontece. Verifica-se neste aspecto uma diferença significativa entre os participantes que pertencem ao hospital A ou B, sendo que no primeiro, maioritariamente, os indivíduos reconhecem o hospital como dando um contributo importante, no que respeita à formação e no hospital B é considerado como insuficiente o contributo que o hospital dá.

**Quadro 12 – Resultados relativos à categoria: lealdade sentida ao hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Merecedor porque corresponde às expectativas	"...até agora também me tem ajudado em todas as metas que eu tentei alcançar...até agora não me fechou nenhuma porta." E2	6
Não merecedor porque não manifesta o reconhecimento esperado	"...não me considero leal ao hospital porque se me surgir outra oportunidade eu vou...se o hospital também não precisar de mim também me manda embora...desde que vim para aqui não sinto que o hospital na globalidade...valorize os enfermeiros que tem..." E18	4
Cumprimento das normas e sentimento de pertença à instituição	"...eu não falto, sou pontual, tento entrar dentro das normas ...desde que eu entrei para a vida profissional ainda não sai daqui." E16. "...não digam mal do hospital onde eu trabalho, eu esforço-me para que isto seja bom...não digam mal porque é o meu hospital..." E13	8
Lealdade sentida ao serviço	"Não sinto nenhuma lealdade com o hospital, eu não a consigo descrever...sinto lealdade ao serviço, ao hospital não." E7	4
Lealdade sentida aos doentes	"Acho que sou leal para com...as pessoas que por cá passam, os nossos pacientes, agora a nível de organização hospitalar, não." E6	5

Na categoria, lealdade ao hospital, relativa ao quadro 12, foram identificadas cinco sub-categorias, sendo uma delas, *merecedor porque corresponde às expectativas*. Nesta, seis entrevistados consideram-se leais ao hospital porque este nunca lhes deu motivo para não serem, ou seja, sempre correspondeu àquilo que esperavam dele. Nomeadamente no que respeita ao seu desenvolvimento profissional, ao modo como se sentem tratados a nível institucional e até nas relações que estabelecem com os restantes profissionais. Na sub-categoria, *não merecedor porque não manifesta o reconhecimento esperado*, ao contrário da anterior, os participantes mencionam que o hospital não é merecedor de lealdade da sua parte porque não se sentem valorizados nem profissionalmente nem como pessoas, pelo que, caso surja uma oportunidade de saírem, não sentem que tenham algum compromisso de lealdade para com o hospital. Quanto à sub-categoria, *cumprimento das normas e sentimento de pertença*, oito dos entrevistados referem que a sua lealdade resulta do facto de permanecerem na instituição cumprindo os regulamentos que ela estipula e de sentirem que aquele é o seu hospital, aquele pelo qual vestem a camisola. Na sub-categoria, *lealdade sentida ao serviço*, os participantes salientam a sua lealdade ao seu serviço e não ao hospital, enquanto instituição, referindo claramente que é do seu serviço que gostam, sendo também por ele que se mantêm na instituição. Por último, no que respeita à sub-categoria, *lealdade sentida aos doentes*, os entrevistados mencionam que a sua lealdade não é para com a instituição em si mas para com os doentes, pela dedicação que lhes têm, procurando cuidar deles o melhor possível.

Os temas emergentes da análise da categoria, lealdade ao hospital, foram, **satisfação das expectativas**, com as sub-categorias, *merecedor porque corresponde às expectativas* e *não merecedor porque não manifesta o reconhecimento esperado*; **sentimento de pertença**, com as sub-categorias, *cumprimento das normas e sentimento de pertença* e *lealdade sentida ao serviço*; e **ausência de lealdade**, com a sub-categoria *lealdade sentida aos doentes*. Verifica-se que consoante o hospital corresponde ou não às expectativas dos sujeitos, assim eles se consideram também leais ou não leais. Por outro lado, há indivíduos que consideram que a sua lealdade resulta do facto de se sentirem como fazendo parte integrante da instituição onde desempenham funções, contribuindo de várias formas para o sucesso da mesma. Verificam-se diferenças entre os entrevistados com menos antiguidade, já que estes, referem sobretudo, lealdade ao serviço e não há instituição, enquanto aqueles que tem antiguidade superior a cinco anos referem lealdade ao hospital como um todo. Por fim existe um grupo de participantes que entende que é leal, não propriamente à organização em si mas sim aos propósitos pela qual ela existe, ou seja, os doentes.

Apresenta-se em seguida o quadro que sintetiza os resultados obtidos, referentes à área de estudo Identidade Organizacional.

**Quadro 13 – Categorias / Temas / Grandes temas da Identidade Organizacional**

Categorias	Temas	Grandes Temas
Descrição do hospital	Imagem: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos estruturais;</li> <li>• Aspectos do exercício profissional.</li> </ul>	Imagem
Escolha do hospital	Carreira profissional.	Factores profissionais
	Localização.	Factores pessoais
Aconselhamento do hospital enquanto local de trabalho	Características positivas. Características negativas.	Identificação
Descrição da relação desenvolvida com o hospital	Ligação positiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao serviço;</li> <li>• Ao hospital.</li> </ul> Ausência de ligação.	Relacionamento
Evolução da vida profissional e o hospital actual	Oportunidades profissionais.	Factores profissionais
	Motivos familiares.	Factores pessoais
Motivos para a permanência no hospital	Laços afectivos.	Relacionamento
	Apoio organizacional.	Factores organizacionais
	Acomodação.	
Motivos para a mudança de hospital	Satisfação profissional.	Factores profissionais
	Vida pessoal.	Factores pessoais
Perdas resultantes da saída do hospital	Perdas institucionais.	Factores organizacionais
	Perdas afectivas.	Relacionamento
Ganhos resultantes da saída do hospital	Ganhos profissionais.	Factores profissionais
	Ganhos pessoais.	Factores pessoais
Contributo individual dado ao hospital	Investimento pessoal. Cumprimento das normas.	Identificação
Contributo do hospital no desenvolvimento individual	Desenvolvimento profissional.	Factores profissionais
Lealdade sentida ao hospital	Satisfação das expectativas. Sentimento de pertença. Ausência de lealdade.	Identificação

No que respeita à análise do quadro 13, relativo às categorias, temas grandes temas da Identidade Organizacional, identificaram-se seis grandes temas, nomeadamente,

imagem, factores profissionais, factores pessoais, factores organizacionais, relacionamento e identificação. Estes grandes temas foram obtidos a partir da associação dos temas encontrados em cada categoria. No grande tema, **imagem**, os temas encontrados foram, aspectos estruturais e aspectos do exercício profissional e relacionam-se com a imagem que os participantes têm do seu hospital. Estes temas foram obtidos a partir da categoria, descrição do hospital. No tema, aspectos estruturais, os aspectos mais valorizados foram as condições físicas do hospital, concretamente, o facto de se tratar de um edifício antigo e degradado. Logo em seguida os participantes fazem referência, ainda no que concerne aos aspectos estruturais, às dimensões do hospital, referindo que é pequeno e como tal familiar na medida em que todas as pessoas se conhecem. Muito valorizado é também no tema referente aos aspectos do exercício profissional, o facto do hospital ter uma grande variedade de especialidades que permite aos participantes um grande leque de experiências profissionais.

Os **factores profissionais**, outro grande tema emergente da análise dos dados, refere-se a aspectos do exercício profissional que estão relacionados com o hospital e com os objectivos pessoais, tendo-se obtido a partir dos temas, carreira profissional, oportunidades profissionais, satisfação profissional, ganhos profissionais e desenvolvimento profissional. Por sua vez, o tema, carreira profissional obteve-se a partir da categoria, escolha do hospital, onde os participantes referem como motivos para a escolha do hospital, o facto deste lhes ter proporcionado a possibilidade de progressão na carreira da função pública e também a possibilidade que tiveram de escolher o serviço onde queriam trabalhar. O tema, oportunidades profissionais, obteve-se a partir da categoria, evolução da vida profissional e o hospital actual. Aqui os participantes mencionam sobretudo, como factores que contribuem para que a sua vida profissional continue ligada ao hospital actual, a oportunidade que o hospital lhes dá para se desenvolverem profissionalmente ou simplesmente porque receiam a mudança. Por outro lado a progressão na carreira ou a existência de novos desafios, são motivos apontados pelos participantes como importantes na sua vida profissional e que os fariam mudar de hospital. Quanto ao tema, satisfação profissional, este obteve-se a partir da categoria, motivos para a mudança de hospital, onde os participantes referem como motivos para deixarem o actual hospital a possibilidade de terem melhores condições de trabalho, de poderem desenvolver a sua actividade numa área da sua preferência e ainda o facto de o serviço onde trabalham ser muito desgastante em termos físicos e psíquicos. Em relação ao tema, ganhos profissionais, este surgiu da categoria, ganhos resultantes da saída do hospital, onde os

participantes indicam como principais ganhos caso saíssem do actual hospital, a possibilidade de terem novas experiências profissionais e também a expectativa de uma maior autonomia, face à que detém no momento. Por fim o tema, desenvolvimento profissional, obteve-se a partir da categoria, contributo do hospital no desenvolvimento individual, onde os participantes mencionam como principais contributos do hospital no seu desenvolvimento, a formação e experiências que o hospital proporciona, bem como o enriquecimento pessoal obtido dos relacionamentos com os outros profissionais.

Relativamente aos **factores pessoais**, outro grande tema emergente da análise dos dados, refere-se à valorização dos aspectos da vida pessoal quando relacionados com o hospital e obteve-se da associação dos temas, localização, motivos familiares, vida pessoal e ganhos pessoais. O tema, localização, surgiu da análise da categoria, escolha do hospital, onde os participantes referem ter escolhido o hospital actual pelo facto de este se localizar próximo da sua residência. O tema, motivos familiares, obteve-se a partir da categoria, evolução da vida profissional e o hospital actual, onde os participantes mencionam que o seu futuro profissional pode ser noutra local de trabalho por motivos de vida familiar, nomeadamente a mudança de emprego do cônjuge. Quanto ao tema, vida pessoal, este surgiu da análise da categoria, motivos para a mudança de hospital, e encontra-se intimamente ligado ao tema anterior, na medida em que os motivos para a mudança de hospital só são equacionados pelos participantes por alterações na organização da vida pessoal. Por último o tema, ganhos pessoais, surgiu da categoria, ganhos resultantes da saída do hospital, onde os participantes referem que mudariam de hospital caso isso lhes trouxesse benefícios em termos de vida pessoal, como seja uma maior proximidade de casa.

No que respeita ao grande tema, **factores organizacionais**, este refere-se aos aspectos organizacionais do hospital que são sentidos pelos participantes como positivos e obteve-se da associação dos temas, oportunidade organizacional, acomodação e perdas institucionais. Relativamente aos temas, oportunidade organizacional e acomodação, estes surgiram a partir da análise da categoria, motivos para a permanência no hospital, onde os participantes referem como motivos para permanecerem no actual hospital, a possibilidade que este lhes dá para se desenvolverem profissionalmente. Há também participantes que referem manter-se no hospital pelo receio da mudança e porque o vínculo à instituição só permite a mobilização por concurso público ou transferência. Quanto ao tema, perdas institucionais, este surgiu da análise da categoria, perdas resultantes da saída do

hospital, na qual os participantes referem que caso saíssem do hospital perderiam essencialmente, o conhecimento que já têm da instituição, nomeadamente em termos de regras, de canais de comunicação e a estabilidade que isso lhes transmite.

Em relação ao grande tema, **relacionamento**, este refere-se às ligações que os participantes sentem ter com o seu hospital e surgiu da associação do temas, ligação positiva ao serviço e/ou ao hospital, ligação negativa, laços afectivos e perdas afectivas. Quanto aos temas, ligação positiva ao serviço e/ou ao hospital e ligação negativa, estes obtiveram-se da análise da categoria, descrição da relação desenvolvida com o hospital, onde os participantes salientam as relações interpessoais desenvolvidas, no serviço e/ou no hospital bem como a possibilidade de concretizarem objectivos pessoais. Há também participantes que referem não ter qualquer tipo de ligação como o hospital onde trabalham. No que respeita ao tema, laços afectivos, este surgiu da categoria, motivos para a permanência no hospital, onde os participantes mencionam como motivos para a permanência no actual hospital, a ligação afectiva que sentem ter, nomeadamente o facto de gostarem do serviço onde trabalham e o bom ambiente que existe no hospital em geral. Quanto ao tema, perdas afectivas, este obteve-se da análise da categoria perdas resultantes da saída do hospital, onde os participantes referem sobretudo as perdas relativas às relações interpessoais que foram estabelecendo no hospital bem como à perda do próprio serviço onde trabalham.

No que respeita ao grande tema, **identificação**, este refere-se aos aspectos que os participantes salientam do hospital e com os quais se identificam ou não se identificam, bem como os respectivos comportamentos associados e obteve-se da agregação dos temas, características positivas, características negativas, investimento pessoal, cumprimento das normas, satisfação das expectativas, sentimento de pertença e ausência de lealdade. Quanto aos temas, características positivas e características negativas, estes surgiram da categoria aconselhamento do hospital enquanto local de trabalho, onde os participantes aconselham ou não o seu hospital a outros colegas, na medida em que encontram ou não características no hospital, com as quais se identificam. Em relação aos temas, investimento pessoal e cumprimento das normas, estes obtiveram-se da categoria, contributo individual dado ao hospital, onde os participantes referem como contributo dado ao hospital, por um lado a colaboração que dão para o bom funcionamento do seu serviço, bem como as competências e conhecimentos que possuem e que colocam ao serviço da instituição e por outro lado, o facto de cumprirem aquilo que é esperado relativamente ao

desempenho das funções inerentes à sua categoria profissional. Quanto aos temas, satisfação das expectativas, sentimento de pertença e ausência de lealdade, estes surgiram da análise da categoria lealdade sentida ao hospital onde os participantes referem que a lealdade sentida ao hospital resulta deste lhes proporcionar ou não a satisfação das suas expectativas, de obterem ou não o reconhecimento esperado e pelo facto de cumprirem as normas do hospital. Há também participantes que não se sentem leais ao hospital mas sim aos doentes de quem cuidam.

### Identidade Profissional

Cada um dos quadros apresentados, tal como aconteceu na área temática anterior, corresponde a uma categoria e nele se resume a informação obtida relativamente à mesma, após a análise da totalidade das entrevistas, no que respeita à questão que lhe deu origem. A ordenação das sub-categorias teve por base a proximidade das áreas temáticas abordadas.

**Quadro 14 – Resultados relativos à categoria: escolha da profissão de enfermagem**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Profissão que sempre desejou	"...eu desde pequenina que sempre quis ser enfermeira, brincava às enfermeiras...lembro-me de achar que se eu ajudasse uma pessoa...estava a ser boa e eu queira ser boa...não mudou muito..." E19	11
Gostar da área da saúde	"...sempre gostei de saúde, as minhas escolhas no secundário foram sempre na área da saúde...a área das ciências..." E6	10
Influência de amigos ou familiares enfermeiros	"...por influência de outras pessoas...tinha um grupo de amigos onde existiam duas enfermeiras, o meu próprio irmão queria ir para enfermagem...a escolha penso que foi por influência das pessoas que me rodeavam." E18	9
Segunda opção	"Eu pertenço aquele grupo de enfermeiros que queria ser médico...as notas não eram suficientes para medicina...os pequeninos, nenhuns querem ser enfermeiros, querem ser médicos e engenheiros...eu pertenci a esse grupo...desconhecia...a profissão de enfermagem, fui aprendendo...não me arrependo de ser enfermeira." E6	5
Oportunidade de emprego e autonomia financeira	"Era um curso...que me daria depois alguma segurança em termos de emprego...uma forma rápida de eu ter alguma independência..." E3	4

A análise do quadro 14, referente à categoria, escolha da profissão de enfermagem, conduziu às seguintes sub-categorias, *profissão que sempre desejou ser*, onde os participantes referem que a enfermagem foi a profissão dos seus sonhos desde criança, tendo direccionado sempre os estudos para esse fim. Gostavam de ajudar os outros e a enfermagem era a profissão que os entrevistados mais associavam à oportunidade de poderem trabalhar de perto com os doentes, auxiliando-os; foi também, a categoria mencionada por mais participantes, em número de onze. Em relação à sub-categoria, *gostar da área da saúde*, esta foi também referida por dez participantes. Estes mencionam que sempre gostaram da área das ciências e concretamente da saúde e as suas escolhas a nível escolar foram dirigidas para essa vertente; sendo este o principal ponto de partida para posteriormente, surgir a escolha específica, da profissão. No que respeita à sub-categoria, *influência de amigos ou familiares enfermeiros*, os entrevistados indicam que a escolha da enfermagem, ocorreu porque foram influenciados por familiares enfermeiros, cônjuge, pai, irmão ou por amigos também enfermeiros. Todos estes se sentiam bastantes atraídos pela profissão e conseguiram transmitir o gosto pela enfermagem aos entrevistados; sendo que, alguns deles tiveram ainda contacto com o trabalho dos enfermeiros antes de decidirem. Quanto à sub-categoria, *segunda opção*, os participantes indicam que a enfermagem foi uma segunda opção. Gostariam de ter optado por outro curso, concretamente, medicina mas devido a não terem classificação suficiente no final do ensino secundário, optaram pelo curso que lhes parecia à partida mais próximo daquele que pretendiam. Os participantes referem também que não obstante este facto, não estão arrependidos da escolha efectuada. Na sub-categoria, *oportunidade de emprego e autonomia financeira*, os entrevistados referem que o facto da enfermagem ser uma profissão onde há oportunidade de emprego e o vencimento não é mau, foram motivos que contribuíram para esta opção, conseguindo assim, autonomia financeira logo após terminarem o curso.

Em suma, relativamente à categoria, escolha da profissão de enfermagem, emergiram os temas, **primeira escolha**, com as sub-categorias, *profissão que sempre desejou ser*, *gostar da área da saúde* e *influência de amigos ou familiares enfermeiros*; e **saída profissional**, com as sub-categorias, *segunda opção* e *oportunidade de emprego e autonomia financeira*. A escolha da profissão de enfermagem surgiu porque de alguma forma, os participantes se identificaram com aquilo que pensavam ser ou lhes fizeram pensar que seria, a profissão. Havendo também entrevistados, cuja escolha foi determinada pela facilidade de emprego e autonomia económica que a mesma

permite ou pelo facto de não terem conseguido entrar no curso pretendido, nomeadamente a medicina.

**Quadro 15 – Resultados relativos à categoria: significado da profissão de enfermagem**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Ajudar os outros proporcionando a melhor qualidade de vida	“É ajudar as pessoas que necessitam, que têm problemas...” E8. “...tentar proporcionar a melhor qualidade de vida possível e fazê-lo ganhar saúde...em tudo o que é possível.” E4	20
Exigência de competências técnicas e relacionais	“...uma profissão que exige competência técnica e relacional e que tem que estar as duas no prato da balança, não se pode ser um bom enfermeiro quando é muito bom técnico mas em termos relacionais é um zero à esquerda ou vice-versa...” E9	8
Enriquecimento pessoal	“...não é tratar sintomatologia nem estar ali a debitar uma série de técnicas e procedimentos...dá-nos a parte humana ...e acho que isso nos enriquece...” E7	5
Exige entrega e é desgastante	“...tem que se dar muito de nós, é um bocado penoso...nós somos quem está mais tempo com o doente...e portanto lidamos mais com o sofrimento do doente...” E20	4
Trabalho autónomo importante na promoção da saúde	“...temos áreas muito distintas onde podemos fazer um trabalho autónomo muito importante em termos de prevenção, em termos de educação...” E3	5

Da análise do quadro 15, relativo à categoria, significado da profissão de enfermagem, resultaram cinco sub-categorias, sendo uma delas, *ajudar os outros proporcionando a melhor qualidade de vida*, onde 20 participantes definem a profissão essencialmente, como sendo uma profissão que existe para ajudar os outros; ajudá-los naquilo que não podem fazer por limitações físicas ou psíquicas ou simplesmente proporcionar-lhes conforto e apoio emocional. Na sub-categoria, *exigência de competências técnicas e relacionais*, os entrevistados referem que a profissão de enfermagem abrange uma vasta área de conhecimentos que vão desde aspectos técnico-científicos, em vários domínios, como a medicina, a farmacologia e a psicologia. Bem como, o desenvolvimento de competências em vários procedimentos técnicos e no foro relacional para poderem cuidar globalmente dos doentes. Quanto à sub-categoria, *enriquecimento pessoal*, os participantes dizem que a enfermagem é uma profissão

onde é necessário gostar das relações humanas. A diversidade tão grande de situações de vida, com que os enfermeiros lidam, contribui para o seu próprio desenvolvimento pessoal. Na sub-categoria, *exige entrega e é desgastante*, os entrevistados referem que a profissão de enfermagem, não obstante todos os outros aspectos já mencionados, é uma profissão de muita entrega e desgaste, tanto físico como psíquico. Na medida em que, o lidar com situações muitas vezes de risco de vida, provoca sentimentos intensos que podem ser stressantes e desgastantes para os profissionais. Por fim, na sub-categoria, *trabalho autónomo importante na promoção da saúde*, os entrevistados valorizam sobretudo, as áreas da profissão em que o trabalho é mais autónomo e simultaneamente acaba por ter mais visibilidade. É o caso da enfermagem desenvolvida sobretudo a nível da saúde comunitária com a saúde escolar e os apoios domiciliários; bem como os ensinamentos efectuados aos doentes e famílias, em meio hospitalar ou em centros de saúde.

No que respeita à categoria, significado da profissão de enfermagem, emergem três temas, **cuidar numa perspectiva holística**, que inclui as sub-categorias, *ajudar os outros proporcionando a melhor qualidade de vida e exigência de competências técnicas e relacionais*; **riqueza de afectos** com as sub-categorias, *enriquecimento pessoal e exige entrega e é desgastante*; e **autonomia** com a sub-categoria *trabalho autónomo importante na promoção da saúde*. A maioria dos participantes encaram a profissão numa perspectiva de poder de poder ajudar os outros, seja através de competências técnicas ou relacionais; não unicamente tratar de alguém mas mais do que isso, proporcionar qualidade de vida e minimizar o sofrimento. A enfermagem é por isso, uma profissão onde se cruzam muitas experiências de vida; o que pode ser muito enriquecedor do ponto de vista emocional e afectivo mas também muito desgaste e exigente. Por outro lado a enfermagem, é ainda considerada pelos entrevistados como autónoma sobretudo, em áreas como sejam a prevenção da doença e a promoção da saúde.

**Quadro 16 – Resultados referentes à categoria: motivos para a mudança de profissão**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Nada o faria mudar de profissão	“Não me estou a ver mudar de profissão...era como ter que mudar o nariz...eu gosto de mim e gosto do que faço e acho que não tenho que mudar nada...” E9	13
Mudança de área dentro da profissão	“...quando muito dentro da enfermagem poderia ir para outras áreas de actuação, eventualmente uma das minhas ambições será dar aulas mas de enfermagem...” E18	7
Desmotivação com o trabalho	“...eu sentir que desenvolvo um trabalho que não seja útil para os outros e nesse sentido sentir-me desmotivado com o trabalho que faço...” E11	4
Motivos de saúde	“...um acidente qualquer que me incapacitasse...” E21	3

Da análise do quadro 16, referente à categoria, motivos para a mudança de profissão, obtiveram-se quatro sub-categorias. Naquela que foi intitulada *nada o faria mudar de profissão*, 13 participantes indicam que gostam muito do que fazem, referindo não se imaginarem a fazer outra coisa e não se sentem aliciados a mudar de profissão. Na sub-categoria, *mudança de área dentro da profissão*, os entrevistados equacionam a possibilidade de mudarem, não de profissão mas de área de actuação, nomeadamente, optando pela via do ensino de enfermagem ou continuando a crescer e a especializarem-se dentro da profissão. Quanto à sub-categoria, *desmotivação com o trabalho*, os participantes referem ponderar mudar de profissão por desmotivação ou seja, caso comecem a sentir que o investimento que fazem na profissão que gostam, não é benéfico nem para os doentes nem tão pouco para si próprios. Esta perspectiva é considerada por referirem que a enfermagem é uma profissão também muito desgastante onde os profissionais podem atingir um ponto de saturação. Na sub-categoria, *motivos de saúde*, os entrevistados apontam essencialmente, para uma eventual mudança, motivos de saúde física que os incapacitassem para o exercício da profissão, sendo neste caso obrigados a mudar.

No que respeita a esta categoria, motivos para a mudança de profissão, emergem dois temas, **profissão para a vida**, com as sub-categorias, *nada o faria mudar de profissão* e *mudança de área dentro da profissão*; e **incapacidade**, com as sub-categorias, *desmotivação com o trabalho* e *motivos de saúde*. A enfermagem é de facto, considerada pela maioria dos entrevistados como a profissão que desejam ter para toda a vida, podendo mudar de área, como por exemplo, enveredar pela via do ensino

mas sempre dentro da enfermagem. A mudança de profissão é equacionada só numa situação incapacitante, seja do ponto de vista físico ou emocional!

**Quadro 17 – Resultados relativos à categoria: aconselhar ou não a profissão de enfermagem**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Gostar de ser enfermeiro	"...ser enfermeiro não pode ser por arrasto...a enfermagem tem que ser uma opção pessoal...só por vontade própria é que vai ser um bom enfermeiro...mas aconselho enfermagem a quem tiver espírito e vontade e força para isso." E18	13
Profissão gratificante emocionalmente	"...se nós conseguirmos estabelecer estas pontes, momentos de formação, momentos de trocas de experiências entre colegas, momentos em que temos um bom relacionamento com outros profissionais e com o doente...isso dá-nos uma satisfação muito grande, uma realização que as pessoas às vezes podem não compreender..." E10	7
Existência de maturidade	"...ver se as pessoas estão preparadas para este tipo de stress...há pessoas que não se adaptam...é preciso ter uma preparação especial para encaixar estas coisas." E11	6
Curso com saída profissional	"...ainda é um curso que tem saída, onde há realmente falta de profissionais..." E12	4
Profissão com pouco reconhecimento social	"...há profissões que são muito menos desgastantes não só fisicamente como emocionalmente e que são muito mais bem pagas e que...a nível de sociedade têm outro estatuto..." E7	2

No quadro 17, relativo à categoria, aconselhar ou não a profissão de enfermagem, verifica-se que a profissão de enfermagem é aconselhada pela maioria dos participantes, num total de 20, havendo apenas dois que não a aconselham. Da sua análise surgiram cinco sub-categorias, sendo uma delas *gostar de ser enfermeiro*, onde 13 participantes referem que para se optar pela profissão de enfermagem é necessário sobretudo, gostar da profissão e querer ser enfermeiro. Quanto à sub-categoria, *profissão gratificante emocionalmente*, os entrevistados indicam, como motivos para aconselharem a enfermagem, o facto de esta ser uma profissão onde, quem a exerce pode sentir-se muito recompensado do ponto de vista emocional,

concretamente por através do seu trabalho ajudar quem está doente e necessita de cuidados. Na sub-categoria, *existência de maturidade*, os participantes referem que, quem optar pela profissão de enfermagem necessita possuir maturidade para conseguir lidar eficazmente, com as várias situações complicadas que surgem no dia-a-dia. Estas são situações de saúde ou de conflitos nomeadamente, com doentes, familiares e outros profissionais. Em relação à sub-categoria, *curso com saída profissional*, os entrevistados aconselham a enfermagem como profissão, porque há falta de enfermeiros e não existem dificuldades de colocação após findarem o curso. sendo Dos entrevistados que referem não aconselhar a enfermagem como profissão, surge a sub-categoria, *profissão com pouco reconhecimento social*, na qual os mesmos apontam como justificação para este não aconselhamento, o facto da enfermagem ser uma profissão muito exigente e em que as motivações são poucas. É referido que o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros é pouco valorizado pela sociedade em geral, sendo reconhecido apenas pelos pares.

Os temas que emergem da categoria, aconselhar ou não a profissão de enfermagem, são, **características pessoais**, com as sub-categorias, *gostar de ser enfermeiro*, *profissão gratificante emocionalmente* e *existência de maturidade*; **falta de enfermeiros**, com a sub-categoria *curso com saída profissional*; e **reconhecimento social**, com a sub-categoria *profissão com pouco reconhecimento social*. Constata-se que os intervenientes consideram fundamental, para que alguém possa seguir a profissão, ser detentor de algumas características que irão fazer dele um bom enfermeiro, nomeadamente, gostar de ajudar os outros, ter capacidades de comunicação e possuir maturidade emocional. A profissão é ainda aconselhada pelo facto de ser fácil a entrada no mercado de trabalho. Os participantes que referem não aconselhar a profissão fazem-no mencionando que se trata de uma profissão muito exigente e pouco reconhecida socialmente.

**Quadro 18 – Resultados referentes à categoria: a classe profissional dos enfermeiros**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Pouca união entre os enfermeiros	"...no dia-a-dia vê-se muitas vezes essa desunião...se calhar somos os primeiros a condenar se o colega teve um erro ou se falhou aqui ou ali...e ainda fazemos alarde para que toda a gente saiba...noutras classes se há alguma coisa...tentam defender-se..." E3	17
Profissionais muito competitivos entre si	"...há uma grande competição e somos estimulados a isso...há pessoas que não se importam de pisar seja quem for para subir..." E15	6
Divergência de valores profissionais	"...eu acho que existem ainda os velhos enfermeiros, no quais eu me enquadro, são aqueles que ainda são enfermeiros pelo doente mas a nova classe...acho que não estão a trabalhar pelo doente...é uma vida onde se trabalha em dois ou três lados e ganha-se dinheiro...as pessoas estão a trabalhar muito em função do dinheiro e não dos valores..." E19	3
Classe unida em defesa da profissão	"...quando há causas importantes os enfermeiros unem-se em defesa delas...eles sabem quando as causas são importantes e quando...a profissão por qualquer motivo está ameaçada eles unem-se em defesa dela e é possível mobilizá-los." E8	8

No que respeita ao quadro 18, relativo à categoria, a classe profissional dos enfermeiros, esta foi dividida em quatro sub-categorias. Uma delas intitula-se, *pouca união entre os enfermeiros* e 17 participantes referem que os enfermeiros não são unidos, sendo os primeiros a criticarem os colegas inclusive na presença de outras classes profissionais ou dos doentes. No que respeita à sub-categoria, *profissionais muito competitivos entre si*, os entrevistados mencionam que os enfermeiros são profissionais onde a competição dentro da classe é muito grande, manifestando-se na convivência diária entre colegas. É referido que se verifica serem usados subterfúgios pouco éticos por alguns elementos para subirem na carreira e que tal é estimulado pelas instituições. Na sub-categoria, *divergência de valores profissionais*, é dito pelos participantes que se observa uma discrepância de valores entre os enfermeiros mais antigos e os mais jovens. É indicado que os enfermeiros mais antigos na profissão têm preocupações mais humanistas no cuidar dos doentes, enquanto os mais jovens manifestam mais interesse nos aspectos técnicos, estando também mais preocupados com as questões remuneratórias. Os participantes que integram esta sub-categoria e que fazem estas afirmações são aqueles que possuem maior antiguidade na

profissão. Por fim, na sub-categoria, *classe unida em defesa da profissão*, os entrevistados referem que quando se trata de defender a classe profissional como um todo, ou seja, quando surge qualquer ameaça do exterior, os enfermeiros são unidos em defesa do colectivo e indicam mesmo a existência de estruturas organizativas fortes, como sejam os sindicatos e a ordem.

Em síntese, da análise da categoria a classe profissional dos enfermeiros, emergem dois temas, **competição no interior da profissão** com as seguintes sub-categorias, *pouca união entre os enfermeiros, profissionais muito competitivos entre si e divergência de valores profissionais*; e **união para o exterior** com a sub-categoria *classe unida em defesa da profissão*. Por um lado os enfermeiros manifestam maioritariamente, que a classe não é unida, mas este facto está relacionado com problemas internos, com uma grande competitividade, com divergência aparente, de valores profissionais em particular expressa pelos mais antigos na profissão. No entanto, quando se trata de defender a classe como um todo, aí a união surge e os enfermeiros organizam-se pela luta dos interesses colectivos.

**Quadro 19 – Resultados relativos à categoria: aspectos mais gratificantes nas funções desempenhadas**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
O contacto com o doente na prestação de cuidados	"...para mim o melhor é o contacto com o doente...ao fim do dia aquilo que me sabe bem é o que eu pude fazer a uma pessoa para ela se sentir melhor..." E7	15
A recuperação do doente	"...é entrarem às vezes aqui velhinhas e nós pensamos, coitadinhas, não passam de amanhã e muitas vezes saem daqui a andar, a falar e quase independentes...estamos a contribuir para que aquela pessoa aproveite ao máximo as potencialidades e capacidades que ainda tem..." E18	5
O agrado do doente	"É realmente o agrado e digamos assim o sorriso que o doente nos mostra quando o ajudamos nalguma coisa, nem que seja na coisinha mais simples..." E4	10

Da análise do quadro 19, relativo à categoria, aspectos mais gratificantes nas funções desempenhas, foram identificadas três sub-categorias, sendo uma delas, *o contacto com o doente na prestação de cuidados*, referida por 15 participantes. Na qual é referido pelos entrevistados, como aspectos mais gratificantes do seu desempenho, o contacto com os doentes e a possibilidade de através desse contacto poderem ajudar

os doentes seja nos aspectos físicos da doença, no conforto proporcionado ou no apoio emocional. Em relação à sub-categoria, *a recuperação do doente*, os entrevistados referem ser gratificante, verificarem que os doentes estão a recuperar o equilíbrio de saúde perdido e que eles próprios contribuem para essa melhoria no estado de saúde. Na sub-categoria, *o agrado do doente*, é mencionado pelos participantes, como gratificante na profissão, sentirem que o seu trabalho é benéfico para o doente e pequenas manifestações de bem-estar expressas pelos doentes como um sorriso, são sentidas como estímulos para continuarem.

Em síntese, da categoria, aspectos mais gratificantes nas funções desempenhas, surgem dois temas, **relação de ajuda** com as sub-categorias, *o contacto com o doente na prestação de cuidados* e *a recuperação do doente* e **reconhecimento do doente** com a sub-categoria, *o agrado do doente*. Os aspectos mais valorizados pelos enfermeiros nas suas funções resultam por um lado, da possibilidade de contacto directo com o doente, de poderem cuidar dele e nesse acto conseguirem estabelecer uma relação de ajuda. Embora esta relação não implique a necessidade de reconhecimento por parte do doente, ele é considerado como uma recompensa por todo o trabalho desenvolvido. Sejam os frutos deste trabalho a melhoria na condição física ou o apoio emocional dado ao doente quando ele necessitou.

**Quadro 20 – Resultados relativos à categoria: aspectos menos gratificantes nas funções desempenhadas**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Falta de reconhecimento e desconhecimento geral acerca da profissão	"...o não sermos reconhecidos por aquilo que fazemos, não digo que a gente faz para receber alguma coisa em troca, não é isso...é o reconhecimento dos doentes, das famílias e mesmo às vezes dos profissionais de saúde." E2. "...continuam a olhar o enfermeiro como o executante das ordens do médico...ainda não conseguem olhar só para o enfermeiro ..." E3	9
A burocracia	" A burocracia, os papéis, é preciso fazer papéis para tudo...multiplicam-se muito os registos, registamos numa folha à frente e depois registamos numa folha atrás..." E21	6
Dificuldade na gestão do tempo por excesso de trabalho	"...outra coisa que me deixa muito mal é deixar trabalho pendente quando não tenho tempo...detesto deixar para os colegas coisas que supostamente eu deveria ter tido tempo para fazer..." E7	4
Impotência face a determinadas situações de doença	"...muitas vezes o sentimento que temos de impotência em muitas situações porque infelizmente não fazemos milagres...podemos ganhar uma batalha ou outra mas por vezes o doente acaba por morrer." E20	3

A análise do quadro 20, referente à categoria, aspectos menos gratificantes das funções desempenhadas, conduziu às seguintes sub-categorias, *falta de reconhecimento e desconhecimento geral acerca da profissão*, onde nove dos participantes identificam como aspectos menos gratificantes do seu desempenho, a falta de reconhecimento face ao trabalho desenvolvido, sobretudo dos doentes e familiares mas também dos restantes grupos profissionais com quem trabalham. Sendo referido igualmente, que esta ausência de reconhecimento se encontra muito associada ao desconhecimento geral que existe, do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros e estes serem encarados como os ajudantes dos médicos. Na sub-categoria *a burocracia*, é mencionado pelos entrevistados a existência de muitos impressos dando origem a registos escritos repetidos e um conseqüente gasto de tempo desnecessário. Estes registos referem-se não só aos aspectos relacionados com os doentes como também relativos à manutenção dos equipamentos e materiais de consumo, necessários ao funcionamento do serviço. Quanto à sub-categoria, *dificuldade na gestão do tempo por excesso de trabalho*, aqui os participantes mencionam essencialmente o trabalho que cada enfermeiro tem que efectuar face ao número elevado de doentes que tem a seu cargo. Conseqüentemente, a sensação de frustração que isso provoca por ser quase impossível, por vezes, realizar todos os cuidados que cada um desses doentes necessita, ficando trabalho para o colega do turno seguinte. Na sub-categoria, *impotência face a determinadas situações de doença*, é referido pelos entrevistados que quando se tenta fazer tudo o que é possível e ao alcance da ciência, para conseguir restabelecer a saúde dos doentes e os resultados não são os desejados; estas situações foram consideradas como incapacitantes na profissão, e segundo os participantes o lado negativo da mesma.

Nesta categoria, aspectos menos gratificantes das funções desempenhadas, os participantes identificam maioritariamente a incompreensão e falta de reconhecimento que sentem face ao trabalho desenvolvido, por parte quer dos doentes e familiares quer de outros profissionais. São também referidos, a dificuldade que sentem em realizar o trabalho da forma que gostariam pela carga de trabalho excessiva, associada ao défice de enfermeiros e à burocracia existentes. Por fim o desgaste psicológico provocado pelo lidar com situações extremas em que a medicina não consegue ter o sucesso desejado, é considerado igualmente um factor pouco gratificante. Em síntese os temas emergentes são, **incompreensão** com a sub-categoria, *falta de reconhecimento e desconhecimento geral acerca da profissão*; **carga de trabalho** com as sub-categorias, *a burocracia e dificuldade na gestão do*

*tempo por excesso de trabalho; e desgaste psicológico com a sub-categoria, impotência face a determinadas situações de doença.*

**Quadro 21 – Resultados referentes à categoria: factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Bom relacionamento entre os vários profissionais no Serviço	“Acho que o importante...é a relação quer entre nós enfermeiros quer com os outros elementos da equipa e acho que isso é fundamental...” E2	10
Apoio da chefia directa	“...a orientação do meu superior hierárquico e o respectivo feedback.” E9	7
Gostar do que se faz	“...eu chego cá e estou aqui para trabalhar...se eu sou enfermeira porque gosto, porque quero...então vamos contribuir para que tudo corra bem.” E13	3
Enfermeiros em número suficiente	“...se eu tivesse um número mais reduzido de doentes, de certeza que a minha frustração não iria acontecer...” E7	7
Boa organização do Serviço	“...é um Serviço muito organizado, com protocolos muito bem definidos, até os alunos quando vêm cá estagiar dizem que podem estar com qualquer um porque todos ensinamos da mesma maneira...” E21	6
Serviços de apoio com resposta adequada	“...há um problema com a alimentação é o enfermeiro que é chamado, há um problema porque não há roupa é o enfermeiro que tem que resolver...não há material é o enfermeiro, não há medicamentos...” E3	4

Da análise do quadro relativo à categoria, factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional, resultaram seis sub-categorias. A primeira intitula-se, *bom relacionamento entre os vários profissionais no Serviço*, sendo referido por dez participantes que consideram fundamental para conseguirem um bom desempenho, sentirem-se bem no seu local de trabalho, com as pessoas com quem trabalham, desde os colegas aos restantes profissionais de saúde. Para que tal aconteça é necessário, segundo referem os entrevistados, haver espírito de ajuda entre colegas, disponibilidade e as relações serem cordiais. Na sub-categoria, *apoio da chefia directa*, é considerado por sete participantes como factor bastante importante para um bom desempenho profissional, o feedback da chefia directa, nomeadamente, mediante

o incentivo quando o bom desempenho é alcançado e a orientação nos aspectos a melhorar. No que diz respeito à sub-categoria, *gostar do que se faz*, os entrevistados mencionam ser importante a pessoa gostar daquilo que faz, concretamente gostar de ser enfermeiro. Só assim, segundo dizem, conseguirá ultrapassar as dificuldades que vão surgindo e contribuirá também para um bom ambiente no seu local de trabalho. Quanto à sub-categoria, *enfermeiros em número suficiente*, sete entrevistados referem que a existência de um maior número de enfermeiros permitiria que pudessem ter a disponibilidade necessária para cada doente, o que não se verifica. Esta limitação, de acordo com os participantes, conduz a sentimentos de frustração e de incapacidade para desempenhar um bom trabalho. Na sub-categoria, *boa organização do Serviço*, os entrevistados indicam como factores que contribuem para um bom desempenho, a existência no serviço onde desempenham funções, de uma boa organização do ponto de vista de materiais e equipamentos e a existência de protocolos de actuação e planos de trabalho bem definidos. Em relação à sub-categoria, *serviços de apoio com resposta adequada*, os entrevistados referem que a resposta em tempo útil dos serviços de apoio face às solicitações efectuadas, contribui muito para um bom desempenho; quer se trate da resposta em termos de acções directamente relacionadas com cuidados aos doentes quer de serviços de manutenção do material e equipamento.

Em síntese e relativamente à categoria, factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional, emergem dois temas as **relações interpessoais** com as sub-categorias, *bom relacionamento entre os vários profissionais no Serviço*, *apoio da chefia directa* e *gostar do que se faz*; e a **organização dos processos** com as sub-categorias, *enfermeiros em número suficiente*, *boa organização do Serviço* e *serviços de apoio com resposta adequada*. São salientadas pelos intervenientes, as relações interpessoais quer elas sejam com os colegas de profissão, a chefia ou com elementos de outros grupos profissionais com quem interagem diariamente. Da mesma forma, é valorizado tudo o que diz respeito aos processos intra e inter departamental que possam contribuir para melhorar o desempenho dos enfermeiros, incluindo-se também aqui a existência de um rácio adequado de enfermeiro / doente.

**Quadro 22 – Resultados referentes à categoria: reconhecimento do trabalho desenvolvido**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Reconhecimento pelos doentes	"...o feedback que eu tenho é dos doentes...principalmente os doentes." E19	14
Reconhecimento pelos colegas	"...o reconhecimento por parte dos colegas que recorrem a mim em áreas onde sou mais perita..." E1	12
Reconhecimento pela chefia directa	"...pela chefia que também nos diz: muito bem, acho muito bem que tenhas feito isso..." E4	7
Reconhecimento por outros profissionais	"...há o respeito que se nota, há uma mudança...somos inseridos em reuniões com outros profissionais o que leva a um reconhecimento do nosso trabalho." E6	6
Pouco reconhecimento da hierarquia do hospital	"...eu sou aqui mais uma empregada duma instituição que está a fazer o seu papel..." E12	7

Da análise do quadro 22, referente à categoria, reconhecimento do trabalho desenvolvido, obtiveram-se cinco sub-categorias. Na primeira denominada, *reconhecimento pelos doentes*, 14 participantes referem que o seu trabalho é essencialmente reconhecido pelos doentes, sendo deles o principal feedback que têm. Numa outra sub-categoria intitulada, *reconhecimento pelos colegas*, doze participantes identificam o reconhecimento da sua actividade, em particular pelos colegas, manifestado pelas atitudes de procura de aconselhamento e de ajuda em situações mais complexas. Na sub-categoria, *reconhecimento pela chefia directa*, os entrevistados reconhecem que o seu trabalho é valorizado pela chefia directa que o demonstrá quer verbalmente quer nas atitudes que tem para com eles. Em relação à sub-categoria, *reconhecimento por outros profissionais*, é mencionado, pelos participantes, o reconhecimento que obtêm das outras classes profissionais com quem se relacionam directamente demonstrando confiança no seu trabalho. Por fim, na sub-categoria, *pouco reconhecimento da hierarquia do hospital*, os entrevistados referem que a nível hierárquico só a chefia directa os conhece e como tal também só ela conhece o trabalho que desenvolvem. Os participantes consideram que deveria haver maior proximidade da gestão de topo e um maior conhecimento por parte desta, do trabalho efectuado pelos diferentes profissionais.

Verifica-se que na categoria, reconhecimento do trabalho desenvolvido, maioritariamente, os participantes consideram ser o seu trabalho reconhecido. Este reconhecimento ocorre por parte sobretudo dos doentes, dos colegas e da chefia directa, sendo que, consideram haver pouca valorização do seu trabalho, por parte das restantes estruturas hierárquicas do hospital. O tema que emerge desta categoria é **valorização do trabalho do enfermeiro** que inclui todas as sub-categorias.

**Quadro 23 – Resultados referentes à categoria: importância atribuída ao reconhecimento do trabalho**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Reconhecimento pela chefia	"...das chefias é muito importante haver reconhecimento..." E18	15
Reconhecimento pelo doente	"...se o doente reconhecer o nosso trabalho...é porque realmente o trabalho foi bem feito...e se calhar é realmente a parte mais importante disto tudo..." E4	15
Reconhecimento pelos pares	"...os nossos colegas reconhecerem o nosso valor profissional também é muito importante..." E7	12
Reconhecimento pelos outros profissionais	"...no fundo nós queremos ser reconhecidos por todos aqueles que trabalham connosco, desde a dietista, desde a fisioterapeuta..." E10	5
A crítica construtiva melhora o desempenho	"...é também importante haver uma crítica construtiva do nosso trabalho...geralmente a crítica se for boa é sempre positiva, é uma demonstração de que o nosso trabalho é reconhecido." E6	4

Da análise do quadro 23, relativo à categoria, importância atribuída ao reconhecimento do trabalho, resultaram cinco sub-categorias. Numa delas intitulada, reconhecimento pela chefia, é dito por 15 participantes que o reconhecimento da chefia é muito importante para que se sintam satisfeitos e realizados. Este reconhecimento melhora a auto estima, incentiva a continuar e sobretudo deve ser transmitido aos próprios. A sub-categoria, *reconhecimento pelo doente*, foi igualmente referida por 15 entrevistados. Estes referem que em primeiro lugar, vem o reconhecimento do doente pois é para ele que trabalham e se ele fica satisfeito é porque o desempenho do profissional foi bom e isso é gratificante. Quanto à sub-categoria, *reconhecimento pelos pares*, esta é mencionada por 12 participantes que consideram o reconhecimento dos pares como muito importante. É dito que os colegas são as pessoas que melhor os sabem avaliar; pois conhecem as competências que estão a

ser avaliadas e são quem conhece o seu trabalho. Na sub-categoria, *reconhecimento pelos outros profissionais*, é indicado pelos entrevistados que os outros profissionais respeitam e reconhecem o seu trabalho e isso também tem importância, na medida em que reflecte uma mudança de atitude em relação aos enfermeiros em geral. Quanto à sub-categoria, *a crítica construtiva melhora o desempenho*, os participantes referem que mais importante do que o simples reconhecimento é a crítica efectuada de modo construtivo, ou seja reconhecendo o que é positivo e ajudando a melhorar o que pode ser melhorado, em particular por parte da chefia.

Em suma, os intervenientes consideram importante que o seu trabalho seja reconhecido sobretudo por parte da chefia e dos doentes. O reconhecimento pelos pares e pelos restantes profissionais com quem interagem é também considerado importante, funcionando todos como factores motivadores. Desta categoria emerge o tema **contributo para a motivação** que congrega todas as sub-categorias.

**Quadro 24 – Resultados relativos à categoria: opinião da sociedade em relação aos enfermeiros**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Pouco reconhecimento social	"Eu acho que há sempre a opinião de que o enfermeiro é aquele que está ao lado do médico para fazer aquilo que ele manda..." E21. "...o enfermeiro ainda está lá muito em baixo, não dão grande significado..." E14	14
Imagem estereotipada	"...estava agora a pensar na minha filha e nas coisas que às vezes vêm lá da escola com o que é o enfermeiro: é aquele que dá as picas..." E5	4
Valorização de quem contacta directamente	"...não somos reconhecidos, só quando uma pessoa passa pela experiência...só quando uma pessoa necessita ser hospitalizada é que dá o valor ao nosso trabalho..." E7	9
Mudança positiva de opinião	Eu acho que cada vez mais vamos sendo reconhecidos...a nível da sociedade os enfermeiros estão muito mais bem <i>qualificados</i> ." E2	7
Manipulação negativa da comunicação social	"...também da parte da comunicação social, televisão, cinema, teatro, agridem muito a imagem do enfermeiro e denigrem muito a imagem do enfermeiro." E14	3

Da análise do quadro 24, relativo à categoria, opinião da sociedade em relação aos enfermeiros, surgiram cinco sub-categorias. Uma delas é, *pouco reconhecimento social*, na qual 14 participantes referem que em geral, a sociedade entende os

enfermeiros como alguém que tem uma posição de subalternidade em relação aos médicos, o que lhes confere pouco reconhecimento social. Este é manifestado no relacionamento dos cidadãos com estes profissionais, que segundo os entrevistados é de pouca consideração e respeito. Na sub-categoria, *imagem estereotipada*, é referido pelos participantes que as pessoas em geral, consideram que os enfermeiros só fazem pensos e dão injeções, sendo essa a mensagem que vai sendo transmitida aos mais novos. De acordo com os entrevistados, não existe, na sociedade, a noção da diversidade de actividades que são desenvolvidas pelos enfermeiros e do papel que desempenham na equipa de saúde. Quanto à sub-categoria, *valorização de quem contacta directamente*, nove participantes indicam que as pessoas que contactam com o trabalho dos enfermeiros, em particular os doentes e família, ficam com uma ideia mais clara daquilo que fazem e valorizam estes profissionais, de uma forma geral. Na sub-categoria, *mudança positiva de opinião*, é referido por sete entrevistados que a opinião que a sociedade tem dos enfermeiros já é mais positiva porque existe maior visibilidade do seu trabalho, mas que é uma mudança ainda muito gradual e que abrange só os sectores mais jovens e informados da população. Por último na sub-categoria, *manipulação negativa da comunicação social*, os participantes mencionam que a comunicação social só veicula informação negativa acerca da profissão. Esta é ainda muito associada à imagem feminina e a enfermeira continua também a ser representada de uma forma negativa.

Em síntese e no que respeita à categoria, opinião da sociedade em relação aos enfermeiros, os temas emergentes são, **imagem geral redutora** com as sub-categorias, *pouco reconhecimento social* e *imagem estereotipada*; **imagem positiva de doentes e familiares** com as sub-categorias, *valorização de quem contacta directamente* e *mudança positiva de opinião*; e **contributo negativo da comunicação social** com a sub-categoria, *manipulação negativa da comunicação social*. De uma forma geral os indivíduos referem que a sociedade em geral considera o enfermeiro como o ajudante do médico, sendo no entanto diferente a opinião de quem necessitou já dos seus serviços. Existe por isso uma imagem estereotipada e negativa do enfermeiro, para a qual também contribui a comunicação social; havendo no entanto quem considere que, apesar de tudo esta opinião do público em geral, está a mudar e para melhor.

**Quadro 25 – Resultados relativos à categoria: a realidade da profissão e a opinião da sociedade**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Não coincidente	"... as coisas são diferentes porque nós sabemos aquilo que somos, sabemos as nossas funções, sabemos porque nos levantamos todos os dias e vimos trabalhar..." E4	15
Sempre presentes	"... no fundo nós somos quem está mais perto do doente, quando é preciso somos nós que estamos lá..." E20	4
Desconhecimento da sociedade do trabalho dos enfermeiros	"... a sociedade em geral não tem conhecimentos da autonomia e conhecimentos que possuímos... o enfermeiro tem que ser um bocadinho fisioterapeuta, um bocadinho psicólogo, um bocadinho farmacêutico, tem que um conhecimento mais geral mas sobre uma série de valências... penso que as pessoas lá fora não têm essa informação." E6	5
Necessidade de mudança de atitude dos enfermeiros	"... nós temos que mudar de atitude em muitas áreas..." E3. "... se calhar é aquilo que nós tornamos visível daquilo que nós fazemos... nós fazemos muito mas valorizamos pouco aquilo que fazemos." E22	10
Coincidente e negativa	"... a imagem é má e grosso modo merecemos... somos a profissão... que mais rapidamente conseguiu ter autonomia, construir uma Ordem... mas depois no geral os profissionais na maioria não têm brio naquilo que fazem..." E9	3

Da análise do quadro 25, referente à categoria, a realidade da profissão e a opinião da sociedade, obtiveram-se cinco sub-categorias. Na primeira denominada, *não coincidente*, é referido por 15 participantes que do seu ponto de vista, a opinião da população em geral não coincide com aquilo que é a realidade da profissão, na medida em que não se revêem nessa imagem. Na sub-categoria, *sempre presentes*, os entrevistados mencionam que os enfermeiros são os profissionais que estão sempre junto dos doentes, disponíveis quando eles necessitam e antecipando muitas situações de agravamento de doença. Quanto à sub-categoria, *desconhecimento da sociedade do trabalho dos enfermeiros*, os participantes referem que a sociedade em geral desconhece por um lado a estrutura de carreira dos enfermeiros, bem como as suas funções e nomeadamente a responsabilidade e os conhecimentos que lhe são exigidos no âmbito do seu desempenho. Na sub-categoria, *necessidade de mudança*

*de atitude dos enfermeiros*, é mencionado por dez entrevistados que os enfermeiros ainda não se empenharam fortemente em mudar a sua imagem para o exterior, referindo que a profissão internamente está a crescer e a desenvolver-se mas está demasiado fechada sobre si; não tendo ainda, conseguido projectar essa mudança para o exterior. Por fim, na sub-categoria, *coincidente e negativa*, os participantes referem que os enfermeiros necessitam alterar algumas das suas condutas primeiro, para que depois a opinião pública também mude, nomeadamente, assumindo com mais clareza as actividades autónomas da profissão, valorizando-as e procurando desempenhá-las com a melhor qualidade.

Em suma relativamente à categoria, a realidade da profissão e a opinião da sociedade, os participantes consideram maioritariamente, que há divergências, no que concerne ao que consideram ser a profissão e àquilo que a opinião pública pensa em relação à mesma. Para este facto contribui a falta de informação que existe na sociedade em geral sobre as actividades dos enfermeiros e o papel que desempenham no sector da saúde, sendo que, para uma alteração de opinião consideram fundamental a mudança de atitude dos enfermeiros, nomeadamente dando maior visibilidade ao seu trabalho. Os temas emergentes da categoria são desta forma, **profissão fundamental na saúde** com as sub-categorias *não coincidente* e *sempre presentes*; **escassez de informação sobre a profissão** com a sub-categoria *desconhecimento da sociedade do trabalho dos enfermeiros*; e **enfermeiros como actores fundamentais na mudança de imagem** com as sub-categorias *necessidade de mudança de atitude dos enfermeiros* e *coincidente e negativa*.

**Quadro 26 – Categorias / temas / grandes temas da Identidade Profissional**

Categorias	Temas	Grandes Temas
Escolha da profissão de enfermagem	Saída profissional.	Acessibilidade de emprego
	Profissão aliciante.	Identificação
Significado da profissão de enfermagem	Cuidar numa perspectiva holística.	
	Riqueza de afectos. Autonomia.	
Motivos para a mudança de profissão	Profissão para a vida. Incapacidade.	Identificação
Aconselhar ou não a profissão	Características pessoais.	Identificação
	Falta de enfermeiros.	Acessibilidade de emprego
	Reconhecimento social.	Imagem
A classe profissional dos enfermeiros	União para o exterior.	
	Competição no interior da profissão	Factores emocionais
Aspectos mais gratificantes nas funções desempenhadas	Relação de ajuda.	Identificação
	Reconhecimento do doente.	Factores emocionais
Aspectos menos gratificantes nas funções desempenhadas	Incompreensão. Desgaste psicológico.	
	Carga de trabalho.	
Factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional	Organização dos processos.	Factores emocionais
	Relações interpessoais.	
Reconhecimento do trabalho desenvolvido	Valorização do trabalho do enfermeiro.	
Importância atribuída ao reconhecimento do trabalho	Contributo para a motivação.	
Opinião da sociedade em relação aos enfermeiros	Imagem geral redutora. Imagem positiva dos doentes. Contributo negativo da comunicação social.	Imagem
	A realidade da profissão e a opinião da sociedade	

No que respeita à análise do quadro 26, relativo às categorias, temas grandes temas da Identidade Profissional, identificaram-se cinco grandes temas, nomeadamente, **acessibilidade de emprego, identificação, factores emocionais, imagem e organização do trabalho**. Estes grandes temas foram obtidos a partir da associação dos temas encontrados em cada categoria. No grande tema, **acessibilidade de emprego**, os temas encontrados foram, saída profissional e falta de enfermeiros e referem-se a aspectos relacionados com a oferta de trabalho existente para os enfermeiros. O tema, saída profissional, obteve-se a partir da categoria, escolha da profissão de enfermagem, onde os participantes mencionam como motivos para terem escolhido a enfermagem como profissão a facilidade de emprego que existe e a rápida autonomia financeira que tal proporciona. Quanto ao tema, falta de enfermeiros, este obteve-se da análise da categoria aconselhar ou não a profissão de enfermagem, na qual os participantes referem aconselhar a profissão igualmente pela facilidade que os enfermeiros têm em ingressar no mercado laboral.

No que respeita ao grande tema, **identificação**, este refere-se aos aspectos da profissão com os quais os participantes se identificam e pelos quais a escolheram e obteve-se da associação dos temas, cuidar numa perspectiva holística, profissão para a vida, incapacidade, características pessoais e relação de ajuda. Relativamente ao tema, cuidar numa perspectiva holística, este surgiu da análise da categoria, significado da profissão de enfermagem, na qual os participantes referem que a enfermagem permite-lhes cuidar dos outros em todas as dimensões, sendo para tal necessário, o recurso a um conjunto vasto de competências técnicas e relacionais. Quanto aos temas, profissão para a vida e incapacidade, estes resultaram da análise da categoria, motivos para a mudança de profissão, onde os participantes referem que nada os faria mudar de profissão a não ser uma incapacidade que os impedisse de exercer. Em relação ao tema, características pessoais, este obteve-se da análise da categoria, aconselhar ou não a profissão, na qual os participantes mencionam que é necessário um conjunto de características pessoais, como sejam, gostar de ajudar os outros e possuir maturidade emocional, para que se seja um bom enfermeiro. Quanto ao tema, relação de ajuda, este surgiu da análise da categoria, aspectos mais gratificantes nas funções desempenhadas, onde mais uma vez os participantes valorizam na profissão, essencialmente, a relação de ajuda que a mesma lhes permite desenvolver com os doentes.

Em relação ao grande tema, **factores emocionais**, este refere-se aos aspectos que emocionalmente os participantes sentem estar directamente relacionados com a

profissão de enfermagem e obteve-se da associação dos temas, riqueza de afectos, autonomia, competição no interior da profissão, reconhecimento do doente, incompreensão, desgaste psicológico, relações interpessoais, valorização do trabalho do enfermeiro e contributo para a motivação. No que respeita aos temas, riqueza de afectos e autonomia, estes obtiveram-se da análise da categoria, significado da profissão de enfermagem, onde os participantes mencionam que a profissão de enfermagem não obstante ser bastante desgastante, lhes proporciona um grande enriquecimento pessoal e a possibilidade de executarem um trabalho autónomo. Quanto ao tema, competição no interior da profissão, este surge da análise da categoria, a classe profissional dos enfermeiros, onde os participantes referem que os enfermeiros são pouco unidos, há divergência de valores que conduz a conflitos e são muito competitivos entre si. Em relação ao tema, reconhecimento do doente, este obteve-se a partir da categoria, aspectos mais gratificantes das funções desempenhadas, onde os participantes salientam, como emocionalmente gratificante o reconhecimento que os doentes lhes manifestam pelo trabalho desenvolvido. Quanto aos temas, incompreensão e desgaste psicológico, estes surgiram da análise da categoria, aspectos menos gratificantes nas funções desempenhadas, onde os participantes referem como motivos que os afectam de uma forma negativa, a falta de reconhecimento e o desconhecimento da sociedade acerca da profissão aliado ao desgaste psicológico que algumas situações de doença provocam. No que respeita ao tema, relações interpessoais, este obteve-se da análise da categoria factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional, onde os participantes mencionam que o bom relacionamento entre os vários profissionais no serviço, o apoio da chefia directa e o facto de se gostar do que se faz, são aspectos que contribuem de uma forma positiva para o desempenho profissional. Quanto ao tema, valorização do trabalho do enfermeiro, obteve-se a partir da categoria, reconhecimento do trabalho desenvolvido, onde os participantes referem como positivo o reconhecimento que existe do seu trabalho, quer seja por parte dos doentes, da hierarquia, dos pares ou dos restantes profissionais com quem interagem. Por fim, no que se refere ao tema contributo para a motivação, este surgiu da análise da categoria, importância atribuída ao reconhecimento do trabalho, onde os participantes mencionam como muito importante o reconhecimento do trabalho efectuado, actuando como um estímulo para continuarem.

No que respeita ao grande **imagem**, este refere-se à imagem que os participantes têm da profissão de enfermagem e surgiu da associação dos temas, reconhecimento social, união para o exterior, imagem redutora, imagem positiva dos doentes,

contributo negativo da comunicação social, profissão fundamental na saúde, escassez de informação sobre a profissão e enfermeiros como actores fundamentais na mudança de imagem. Relativamente ao tema, reconhecimento social, este obteve-se da análise da categoria, aconselhar ou não a profissão, onde os participantes apontam como razão para não aconselharem a profissão, o facto desta ser pouco reconhecida socialmente. Quanto ao tema, união para o exterior, este surgiu da categoria, a classe profissional dos enfermeiros, onde os participantes referem que, não obstante os enfermeiros serem pouco unidos internamente, a imagem que transmitem para a sociedade é de união, sendo esta visível, nomeadamente, quando se trata de lutarem por interesses gerais da profissão. No que respeita aos temas, imagem redutora, imagem positiva dos doentes e contributo negativo da comunicação social, estes obtiveram-se da análise da categoria, opinião da sociedade em relação aos enfermeiros, na qual os participantes referem que de uma forma geral, a opinião da sociedade é redutora, relativamente ao trabalho desenvolvidos pelos enfermeiros. A comunicação social também contribui negativamente na forma como faz a divulgação da profissão; sendo apenas positiva a opinião de quem já necessitou dos serviços dos enfermeiros, ou seja os doentes e familiares. Em relação aos temas, profissão fundamental na saúde, escassez de informação sobre a profissão e enfermeiros como actores fundamentais na mudança de imagem, estes obtiveram-se da análise da categoria, a realidade da profissão e a opinião da sociedade, onde os participantes mencionam que a enfermagem é uma profissão importante no sector da saúde e que está a mudar internamente. No entanto, existe escassez de informação sobre a mesma para a opinião pública e os participantes consideram que enfermeiros deverão ser os principais interlocutores na comunicação com a sociedade, para que de facto ocorra uma mudança de opinião acerca destes e da profissão.

No que respeita ao grande tema, **organização do trabalho**, este refere-se aos aspectos organizacionais do hospital, que segundo os participantes interferem directamente no desempenho dos enfermeiros e obteve-se da associação dos temas, carga de trabalho e organização dos processos. Relativamente ao tema, carga de trabalho, este obteve-se a partir da categoria, aspectos menos gratificantes nas funções desempenhadas, onde os participantes referem que a elevada carga de trabalho provocada pelo grande número de doentes que cada enfermeiro tem atribuído, é um factor que contribui negativamente para o bom desempenho destes profissionais. Quanto ao tema, organização dos processos, este surgiu da análise da categoria, factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional, onde os participantes mencionam que a existência de uma boa organização nos

serviços, uma boa articulação interdepartamental e enfermeiros em número suficiente são factores que contribuem positivamente para um bom desempenho dos enfermeiros.

#### As diferentes identidades profissionais no hospital

Os participantes foram questionados quanto à composição da equipa de saúde no seu serviço e todos foram unânimes em afirmar que a equipa de saúde é composta pelos variados profissionais com quem interagem diariamente, desde médicos, psicólogos, assistentes sociais, dietistas, técnicos de exames complementares, secretárias, auxiliares de acção médica e senhoras da limpeza. Verifica-se que os participantes procuram incluir todos os profissionais, quando se referem à equipa e não apenas aqueles que cuidam directamente dos doentes. Não se considerou pertinente a criação de uma categoria relativa a esta informação, na medida em que ela apenas ajuda a compreender e a enquadrar melhor as categorias que se seguem. Relativamente à restante informação obtida dos conteúdos das entrevistas, no que respeita a esta área temática, procedeu-se como nas anteriores. Ou seja, cada um dos quadros apresentados corresponde a uma categoria que sintetiza a análise da totalidade das entrevistas, em relação à questão que lhe deu origem. A ordenação das sub-categorias teve igualmente por base a proximidade das áreas temáticas abordadas.

#### Quadro 27 – Resultados referentes à categoria: papel do enfermeiro na equipa de saúde

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Elo de ligação entre os elementos da equipa	"...elemento de interligação entre todos ... é um elemento fundamental de interligação para que a comunicação passe, para que as coisas funcionem." E7	16
Conseguir substituir todos os outros	"... colmatam sempre as falhas dos outros, o técnico de análises veio cá para colher sangue, olhou para a doente e achou que era muito complicado e foi-se embora, quem colhe o sangue é o enfermeiro, no fundo todos esperam que nós consigamos tapar o buraco que eles deixaram..." E18	4
Elemento da equipa	"... é mais um elemento da equipa que faz com que as coisas andem... é mais um elemento da equipa onde trabalham todos para o mesmo." E17	3

Da análise do quadro 27, relativo à categoria, papel do enfermeiro na equipa de saúde, resultaram três sub-categorias, sendo uma delas, *elo de ligação entre os elementos da equipa*, onde 16 participantes consideram que os enfermeiros são os elementos da equipa de saúde que fazem a ligação entre todos os outros, na medida em que são eles que estão sempre em contacto com o doente e com todos os profissionais. É referido também pelos entrevistados, que são os enfermeiros que conseguem abranger e ter o conhecimento global do doente e por isso são os elementos centrais da equipa, facilitando a comunicação entre todos. Na sub-categoria, *conseguir substituir todos os outros*, os participantes indicam que os enfermeiros são os profissionais que, na equipa, tentam solucionar qualquer problema que surja, mesmo sendo da área de outro profissional. Nomeadamente, assuntos de secretariado quando o administrativo não está ou procurando outro técnico para resolver algum problema que possa prejudicar o doente. Quanto à sub-categoria, *elemento da equipa*, os enfermeiros são considerados pelos entrevistados, como elementos da equipa de saúde, tal como os restantes profissionais, sendo que a equipa não funciona sem nenhum deles e todos juntos trabalham para um fim comum que são os doentes.

Em síntese, no que respeita à categoria, papel do enfermeiro na equipa de saúde, foi considerado pelos participantes que o enfermeiro desempenha um papel central no funcionamento da equipa. Na medida em que ele interage com todos os elementos da equipa multidisciplinar, consegue reunir a informação vinda de várias fontes, dar continuidade aos diversos processos necessários ao tratamento do doente e ainda substituir nalgumas actividades, alguns dos restantes elementos da equipa. Houve no entanto indivíduos que referiram, ser o papel desempenhado pelo enfermeiro equitativo a qualquer um dos outros profissionais, uma vez que, cada um com o seu desempenho diferente contribui para o funcionamento global da equipa. Desta forma os temas emergentes desta categoria foram dois, o **enfermeiro como figura central da equipa** com as sub-categorias *elo de ligação entre os elementos da equipa* e *conseguir substituir todos os outros*; e **equidade de papéis** com a sub-categoria *elemento da equipa*.

**Quadro 28 – Resultados referentes à categoria: relações entre os enfermeiros e restantes elementos da equipa**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Boa relação com a equipa	“Nós aqui no Serviço temos uma boa relação com todos, organizamos jantares fora do Serviço, por exemplo no Natal ou noutra altura...conseguimos mater relações fora do Serviço, do Hospital...” E2	15
Relação cordial com a equipa	“Bastante cordiais...tanto nós como eles tentamos que haja a tal cordialidade, ser educados...” E7	5
Distanciamento da parte médica	“...com a equipa médica...um certo distanciamento, não há confiança do médico para a parte de enfermagem...” E4	4

A análise do quadro 28, referente à categoria, relações entre os enfermeiros e restantes elementos da equipa, deu origem a três sub-categorias. Na primeira intitulada, *boa relação com a equipa*, 15 participantes referem que a equipa funciona bem e as relações são consideradas boas. Há um clima de confiança mútua e inclusive promovem encontros extra laborais, de confraternização onde participam elementos dos diferentes grupos profissionais que compõem a equipa. Na sub-categoria, *relação cordial com a equipa*, os entrevistados mencionam que as relações entre os enfermeiros e a restante equipa de saúde são em geral cordiais. Há elementos de outros grupos profissionais, concretamente, médicos e auxiliares com quem as relações são, por vezes, mais difíceis e onde o enfermeiro tem um papel de moderador de conflitos, procurando que se mantenha o respeito e o profissionalismo, segundo os entrevistados. Quanto à sub-categoria, *distanciamento da parte médica*, é mencionado especificamente, pelos participantes que os relacionamentos só são difíceis com os médicos porque estes se afastam da restante equipa, mantendo-se numa posição de distanciamento e demonstrando falta de confiança no trabalho dos enfermeiros.

Em síntese, na categoria, relações entre os enfermeiros e restantes elementos da equipa, verifica-se que os entrevistados maioritariamente, consideram haver qualidade nas relações que se estabelecem e todos contribuem para a manutenção dessas boas relações dentro da equipa multidisciplinar. Há no entanto, quem refira que a equipa médica mantêm um certo distanciamento no que respeita aos enfermeiros. Desta categoria emerge o tema, **qualidade nas relações intergrupais** que inclui todas as sub-categorias.

**Quadro 29 – Resultados referentes à categoria: relações entre os enfermeiros no hospital**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Existência de bom relacionamento	"... são boas... todos praticamente nos conhecemos e acabamos por criar laços... somos todos solidários uns com os outros." E18	15
Desenvolvimento de relações dentro do serviço	"As relações são muito fechadas... os enfermeiros limitam-se muito ao seu serviço... não se expõem muito." E8	7

Da análise do quadro 29, relativo à categoria, relações entre os enfermeiros no hospital, resultaram duas sub-categorias, sendo uma delas denominada, *existência de bom relacionamento*. Nesta, 15 participantes referem que os enfermeiros conhecem-se todos e por isso as relações interpessoais são fáceis, cordiais e há um espírito de solidariedade entre colegas. Quanto à sub-categoria, *desenvolvimento de relações dentro do serviço*, os entrevistados indicam que não há uma grande comunicação entre os vários serviços, havendo até uma certa rivalidade entre os enfermeiros dos diferentes serviços. Estes acabam por ficar muito fechados sobre si mesmos e as relações interpessoais desenvolvem-se essencialmente em cada serviço.

Na categoria, relações entre os enfermeiros no hospital, destacam-se dois temas, a **solidariedade profissional** com a sub-categoria, *existência de bom relacionamento*; e **relacionamento dentro do Serviço** com a sub-categoria, *desenvolvimento de relações dentro do Serviço*. De acordo com os participantes, os enfermeiros conhecem-se de uma forma geral em todo o hospital e há espírito de grupo profissional; se bem que as relações de maior proximidade se estabelecem com os colegas com quem interagem mais, nomeadamente os do próprio serviço.

**Quadro 30 – Resultados relativos à categoria: existência de equipa de enfermagem no serviço**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Existe espírito de grupo	"...temos de vez em quando algumas questões, o grupo é grande mas...acho que há um espírito de grupo." E1. "...funcionar em equipa é trabalhar em conjunto para um fim comum e eu acho que nós trabalhamos em conjunto para um fim comum." E6	12
Não existe equipa	"...existem grupos que tentam relacionar-se socialmente mas que não têm espírito de equipa...com muitos interesses pelo meio..." E9	5

Da análise do quadro 30, relativo à categoria, existência de equipa de enfermagem no serviço, obtiveram-se duas sub-categorias. Na primeira intitulada, *existe espírito de grupo*, doze participantes apontam como razões para justificar a existência de uma equipa de enfermagem no seu serviço, o facto de haver coesão, de tentarem coordenar o trabalho entre todos, respeitando as capacidades de cada um dentro do grupo. Quanto à sub-categoria, *não existe equipa*, é dito pelos entrevistados que não consideram existir uma equipa de enfermagem no seu serviço, existindo sim, pequenos grupos com laços de amizade, que funcionam individualmente, não favorecendo o bom ambiente de trabalho.

Em síntese, quanto à categoria, existência de equipa de enfermagem no serviço, nem todos os participantes conseguiram justificar a razão pela qual consideram existir ou não uma equipa no seu serviço. Dos que justificaram, houve aqueles que consideram que os enfermeiros funcionam como equipa no seu serviço, na medida em que todos se esforçam para um fim comum que é cuidar do doente. No entanto, há alguns indivíduos, em menor quantidade, que referem haver falta de coesão e muita competição entre os enfermeiros. Motivos estes que levam os participantes a considerarem que os enfermeiros não funcionam como equipa e sim, individualmente em prol dos seus interesses particulares. Em função destes aspectos, desta categoria emerge um tema que é a **coesão do grupo** no qual se incluem as duas sub-categorias.

**Quadro 31 – Resultados relativos à categoria: atitudes mais frequentes na equipa de enfermagem do serviço**

Sub-categorias	Exemplo	Frequência
Diálogo e apoio entre os colegas	“É de ajuda, começa-se logo a telefonar para saber se pode ajudar, tenta-se ajudar...” E17	15
Aceitação dos colegas em termos das capacidades de cada um	“...por exemplo a nível dos elementos novos...eles deparam-se com situações novas que não sabem resolver e os colegas não estão ali a julgá-los...” E7	4
Laços de amizade resultantes da estabilidade da equipa	“...este grupo...parece ter maior intensidade das relações...é um grupo que...está junto há mais tempo...daí as relações serem um pouco mais próximas...” E5	3
Chefe como elemento de referência em situações mais complicadas	“...tentamos ajudar o colega...se nos for impossível ...acabamos por falar com a chefe...” E4	7
Pouca abertura para falar dos problemas	“...quando há um problema infelizmente acho que falam muito sobre o problema dessa pessoa por trás...” E13	4

A análise do quadro 31, relativo à categoria, atitudes mais frequentes na equipa de enfermagem do serviço, deu origem a cinco sub-categorias. Uma delas foi intitulada, *diálogo e apoio entre os colegas* e aqui 15 participantes indicam que têm reuniões semanais onde são debatidos os problemas colectivos. As reuniões diárias de passagem de turno são também utilizadas para este fim, quando tal se justifica. Estas reuniões têm como finalidade, a transmissão entre colegas dos aspectos relevantes dos doentes, para a continuidade da prestação de cuidados. É também referido que há cumplicidade entre colegas e quando alguém tem um problema há uma tentativa imediata e espontânea de tentar ajudar esse colega. Nomeadamente, substituindo-o se ele não tiver possibilidade de ir trabalhar ou mostrando-lhe solidariedade através de contacto telefónico ou pessoalmente. Na sub-categoria, *aceitação dos colegas em termos das capacidades de cada um*, os entrevistados referem que os enfermeiros do seu serviço são compreensivos e aceitam-se, respeitando as capacidade de cada um e não adoptando uma postura de segregação ou recriminação quando algum colega tem mais dificuldades nalguma área ou comete alguma falha. Quanto à sub-categoria, *laços de amizade resultantes da estabilidade da equipa*, é referido pelos participantes

que pelo facto da equipa de enfermagem do seu serviço ser bastante estável, isto é, com pouca rotatividade, as pessoas conhecem-se melhor, vão-se criando relações de amizade, o que torna o grupo mais coeso. Em relação à sub-categoria, *chefe como elemento de referência em situações mais complicadas*, é mencionado por sete entrevistados que a enfermeira chefe assume um papel de relevo na mediação de situações mais complicadas que ocorram no serviço e que envolvam algum ou alguns elementos da equipa de enfermagem. A enfermeira chefe, segundo dizem estes entrevistados é a pessoa a quem os enfermeiros do seu serviço recorrem quando, entre colegas não conseguem resolver algum problema ou quando este é carácter mais pessoal. Por fim na sub-categoria, *pouca abertura para falar dos problemas*, os participantes fazem referência a que no seu serviço não há um espírito de ajuda entre colegas, não se fala abertamente dos problemas, não há uma crítica construtiva e as pessoas adoptam uma postura de acomodação e aceitação passiva.

Em suma e relativamente à categoria atitudes, mais frequentes na equipa de enfermagem do serviço, os temas emergentes são **disponibilidade do grupo** com as sub-categorias, *diálogo e apoio entre os colegas*, *aceitação dos colegas em termos das capacidades de cada um* e *laços de amizade resultantes da estabilidade da equipa*; **chefe como gestor de conflitos** com a sub-categoria, *chefe como elemento de referência em situações mais complicadas*; e **défice de comunicação dentro da equipa** com a sub-categoria, *pouca abertura para falar dos problemas*. Constatase que os intervenientes mencionam existir disponibilidade de todos os elementos no sentido de tentarem ajudar os colegas quando surge um qualquer problema. Nas situações mais complicadas, o enfermeiro chefe desempenha um papel importante como mediador, sendo que apesar de tudo, se verificam algumas falhas na comunicação que podem, por vezes, prejudicar o funcionamento da equipa.

**Quadro 32** – Categorias / temas / grandes temas das diferentes identidades profissionais no hospital

Categorias	Temas	Grandes Temas
Papel do enfermeiro na equipa de saúde	Equidade de papéis.	Afirmação dos enfermeiros como profissão
	Enfermeiro como figura central da equipa.	Poderes profissionais diferente
Relação entre os enfermeiros e restantes elementos da equipa	Qualidade nas relações intergrupais.	
Relações entre os enfermeiros no hospital	Solidariedade profissional.	Afirmação dos enfermeiros como profissão
	Relacionamento dentro do serviço.	serviço como unidade funcional
Existência de equipa de enfermagem no serviço	Coesão do grupo	
Atitudes mais frequentes na equipa de enfermagem do serviço	Disponibilidade do grupo. Chefe como gestor de conflitos. Défice de comunicação dentro da equipa.	

No que respeita à análise do quadro 32, relativo às categorias, temas grandes temas das diferentes identidades no hospital, identificaram-se três grandes temas, nomeadamente, **afirmação dos enfermeiros como profissão, poderes profissionais diferentes e serviço como unidade funcional**. Estes grandes temas foram obtidos a partir da associação dos temas encontrados em cada categoria. No que respeita à, **afirmação dos enfermeiros como profissão**, um dos grandes temas emergente da análise dos dados, este refere-se ao papel que os participantes atribuem aos enfermeiros, enquanto membros de uma equipa pluridisciplinar, bem como, o modo como estes profissionais se organizam enquanto grupo profissional no hospital, e obteve-se da associação dos temas, equidade de papéis e solidariedade profissional. Quanto ao tema, equidade de papéis, este surgiu da análise da categoria, papel do enfermeiro na equipa de saúde, onde os participantes referem que os enfermeiros são elementos da equipa de saúde, desempenhando um papel tão importante como qualquer outro elemento, na medida em que a equipa só funciona

com todos os intervenientes. No que respeita ao tema, solidariedade profissional, este obteve-se a partir da categoria, relações entre os enfermeiros no hospital, onde os participantes, referem que os enfermeiros no seu hospital se conhecem e há um bom relacionamento, em geral, entre eles.

Em relação ao grande tema, **poderes profissionais diferentes**, este refere-se ao modo como os participantes consideram que decorrem as relações entre os vários grupos profissionais no hospital e nomeadamente, como estão distribuídos os diferentes poderes, e obteve-se a partir da associação dos temas, enfermeiro como figura central da equipa e qualidade nas relações intergrupais. Quanto ao tema, enfermeiro como figura central da equipa, este surgiu da análise da categoria, papel do enfermeiro na equipa de saúde, na qual os participantes referem que o enfermeiro desempenha um papel central na equipa, na medida em que, é ele o único profissional que articula com todos os restantes, facilitando a comunicação. Em relação ao tema, qualidade nas relações intergrupais, este obteve-se da análise da categoria, relação entre os enfermeiros e restantes elementos da equipa, onde os participantes mencionam que de uma forma geral as relações que se estabelecem entre os enfermeiros e os restantes profissionais com quem interagem, são boas, existindo respeito mútuo e não havendo grandes dificuldades de relacionamento.

No que respeita ao grande tema, **serviço como unidade funcional**, este refere-se ao facto dos participantes considerarem que a unidade funcional no hospital, para os enfermeiros, corresponde ao seu serviço, sendo aqui que estes estabelecem as relações mais fortes. Este grande tema obteve-se da associação dos temas, relacionamento dentro do serviço, coesão do grupo, disponibilidade do grupo, chefe como gestor de conflitos e défice de comunicação dentro da equipa. Relativamente ao tema, relacionamento dentro do serviço, este obteve-se da categoria, relações entre os enfermeiros no hospital, onde os participantes referem que embora os enfermeiros se conheçam, de uma maneira geral, em todo o hospital, as relações de maior proximidade são desenvolvidas dentro do serviço de cada um. Quanto ao tema, coesão do grupo, este surgiu da análise da categoria, existência de equipa de enfermagem no serviço, onde os participantes referem mais uma vez a existência de uma forte coesão entre os enfermeiros que pertencem a um mesmo serviço. No que respeita aos temas, disponibilidade do grupo, chefe como gestor de conflitos e défice de comunicação dentro da equipa, estes obtiveram-se da análise da categoria, atitudes mais frequentes na equipa de enfermagem do serviço, onde os participantes reforçam a ideia de existência uma equipa de enfermagem no serviço, referindo que o

grupo se mostra disponível para ajudar um elemento, sempre que necessário. Atribuem igualmente, uma grande importância ao enfermeiro chefe na gestão da equipa, sendo que por vezes sentem algumas lacunas na comunicação existente no serviço.

Apresenta-se em seguida um modelo que procura integrar os principais resultados.

### Modelo final de fidelização dos enfermeiros às organizações hospitalares



Este modelo pretende sintetizar a informação obtida a partir da análise dos dados. Nele encontram-se os grandes temas identificados para cada uma das áreas temáticas em estudo. Verifica-se que para a área temática, identidade organizacional, os grandes temas encontrados, foram o relacionamento, os factores organizacionais, os factores pessoais, os factores profissionais, a imagem e a identificação. Na área temática, identidade profissional, surgiram os grandes temas, acessibilidade de emprego, factores emocionais, organização do trabalho, imagem e identificação. No que respeita à área temática, as diferentes identidades profissionais no hospital, os

grandes temas obtidos foram, a afirmação dos enfermeiros como profissão, os poderes profissionais diferentes e o serviço como unidade funcional.

Os resultados encontrados apontam para que a imagem que os enfermeiros têm da sua organização e também da profissão, bem como a identificação que sentem com ambas, organização e profissão, desempenham um papel importante tanto na identidade organizacional como profissional dos mesmos. Por outro lado os restantes temas identificados, em específico para cada uma das áreas temáticas, actuam também, como um contributo importante na afirmação das várias identidades, sendo que as próprias identidades se influenciam entre si. Isto é, a identidade profissional de um grupo específico actua sobre a identidade organizacional do hospital e vice-versa e ambas influenciam e são influenciadas pelas várias identidades que coexistem no hospital. A associação de todos estes factores actua na permanência dos enfermeiros nos hospitais.

## 4 - Discussão

Optou-se por fazer a apresentação da discussão dos resultados em função das áreas em análise, procurando desta forma, dar resposta aos objectivos do estudo. Na primeira parte são analisados os resultados referentes à identidade organizacional, seguem-se os referentes à identidade profissional e numa terceira parte será incluída a análise relativa aos restantes resultados. Parcialmente são apresentadas pequenas sùmulas conclusivas.

### I Parte - Contributos da identidade organizacional

No que respeita à identidade organizacional, os grandes temas que emergiram da análise dos dados foram: imagem, identificação, relacionamento, factores organizacionais, factores profissionais e factores pessoais. Começando pela imagem, verifica-se que o modo como os indivíduos descrevem o seu hospital é revelador daquilo que consideram ser a identidade do mesmo, sendo igualmente indicador da afinidade que sentem em relação a ele. Tal como refere Dutton e Dukerich (1991), a imagem que as pessoas têm acerca da sua organização, contribui para compreender a interpretação que as mesmas fazem acerca dos acontecimentos que nela se passam. Assim sendo, o facto de neste estudo os indivíduos descreverem o seu hospital, referindo ser uma estrutura antiga e degradada ou ser familiar e acolhedor, acaba por dar a percepção da forma como cada um vive a sua instituição. Há alguns participantes que valorizam mais a vertente do exercício profissional, quer seja pelas possibilidades que o hospital lhes oferece, quer pelo prestígio que lhes dá, por ser um hospital cuja imagem é coincidente com a existência de bons profissionais.

Por outro lado, consoante a imagem que os entrevistados têm do seu hospital assim também é o modo como se identificam com ele. Esta identificação manifesta-se neste estudo, em aspectos como sejam o aconselhamento ou não do hospital enquanto local de trabalho, a outros colegas. Quando o hospital proporciona expectativas de desenvolvimento, quando a experiência pessoal é positiva, o ambiente de trabalho é considerado bom e se sentem satisfeitos profissionalmente, há uma identificação com o hospital e o mesmo é aconselhado a outros profissionais. Já nas situações em é entendido que o hospital tem más condições de trabalho, onde há falta de autonomia ou de reconhecimento hierárquico, tais factores interferem negativamente na

identificação que os indivíduos fazem com a sua instituição e como tal não a aconselham como local de trabalho. Estes resultados são consonantes com Foreman e Whetten (2002), quando dizem que o grau em que um indivíduo se identifica com a sua organização se traduz em resultados desejáveis para a mesma.

No que respeita ao tema relacionamento, este surge quando os participantes se referem à relação que desenvolvem com o seu hospital, aos motivos para permanecerem nele e às perdas resultantes da sua saída. Relativamente à relação desenvolvida com o hospital, ela é essencialmente afectiva, havendo também aqueles que referem não ter qualquer ligação com o hospital ou ainda os que se consideram ligados pelas vantagens pessoais que obtêm dessa relação.

Os entrevistados que fazem referência à relação afectiva que desenvolvem com o hospital, fazem-no em dois níveis. Por um lado há a relação afectiva com o serviço onde exercem funções, manifestada pelo bom relacionamento com a equipa e também com a chefia. Verifica-se, que os indivíduos com uma antiguidade na instituição acima dos cinco anos, descrevem a sua relação, com o hospital no seu todo, não se restringindo apenas ao serviço onde exercem funções. Relativamente a este facto, uma possível explicação poderá residir no facto da identidade de uma organização poder ser composta por várias identidades (identidade ideográfica), que correspondem às unidades ou sectores internos e que neste caso, os indivíduos se identificam primeiro com a sua unidade de funcionamento e só posteriormente, com os valores institucionais centrais da organização, (Albert e Whetten, 1985). Considerando que o hospital é uma destas organizações, é de esperar também que a ligação dos indivíduos se desenvolva primeiro com o seu serviço e só mais tarde com o hospital no seu todo.

Relativamente aos motivos para permanecerem no hospital, constata-se que os laços afectivos são também uma forte razão que mantêm os entrevistados no actual local de trabalho, voltando a ser referido o facto de se sentirem bem no seu serviço, como determinante nesta posição. As perdas afectivas em termos de relações interpessoais e mais uma vez o próprio serviço, são também realçados como perdas sentidas caso deixassem o hospital. A ligação afectiva que os indivíduos desenvolvem com as organizações, tal como nos diz Meyer e Allen (1997), é um dos factores que influencia positivamente a permanência nas organizações.

O tema, factores organizacionais, utilizou-se para descrever um conjunto de características organizacionais que influenciaram, no presente estudo, os motivos para a permanência no hospital, as perdas resultantes da saída, o contributo individual percebido para o funcionamento do hospital e a lealdade sentida ao mesmo. Relativamente à permanência no hospital, os participantes indicam a possibilidade que a organização lhes proporciona de se desenvolverem profissionalmente, como motivo para permanecerem; sendo esta também uma das perdas identificadas, caso saíssem do actual hospital.

Por outro lado, as dificuldades sentidas em mudar de instituição pela maioria dos indivíduos, por serem funcionários públicos e a mobilidade só ser possível por transferência ou concurso público, são também factores apontados para a permanência na instituição, independentemente da idade ou da categoria profissional auferida. Tal não está completamente em consonância com Tai, Bame e Robinson (1998), quando dizem que indivíduos mais velhos, posicionados numa categoria mais elevada dentro da carreira ou com maior antiguidade na organização apresentam índices menores de intenção de sair da mesma. Apenas no que respeita à antiguidade se verifica convergência de resultados, na medida em que são os sujeitos com maior antiguidade (superior a cinco anos) que referem permanecer no hospital pelo receio da mudança. Estes referem ainda que as perdas, caso saíssem, se relacionavam sobretudo com o conhecimento que já tem da instituição, nomeadamente daquilo que podem esperar dela e o que é esperado dos funcionários. Rego, Carvalho, Leite, Freire e Vieira (2004), concluíram igualmente que as pessoas mais antigas nas organizações apresentaram níveis elevados de escassez de alternativas por compreenderem que as alternativas de emprego noutras organizações são baixas.

No que respeita ao contributo que os participantes referiram dar para o funcionamento do hospital, são referidos aspectos como, a colaboração na manutenção de um bom ambiente no seu serviço ou a qualidade que procuram imprimir nos cuidados que prestam aos doentes, pondo ao dispor do hospital as suas competências e saberes adquiridos. Havendo aqui, um investimento pessoal, onde os indivíduos se consideram elementos importantes na construção/manutenção de uma identidade do hospital, acolhedora e profissional, com a qual se identificam. Ou inversamente, no caso dos participantes que consideram ser o seu contributo para o funcionamento do hospital, apenas o cumprimento das funções inerentes à sua categoria profissional. Dutton e Dukerich (1991), referem que existe uma relação positiva entre o auto-conceito dos indivíduos e a sua noção de identidade organizacional e nomeadamente entre a

motivação individual e a acção organizacional. Sendo que as pessoas investem mais na organização quando o seu auto-conceito possui características que elas também encontram na organização.

Ainda nos factores organizacionais, foi também incluída a lealdade dos indivíduos ao hospital. Ela foi relacionada com a satisfação das expectativas por parte do hospital e também com o sentimento de pertença à instituição, havendo o contributo dos participantes para o sucesso da mesma. A lealdade é entendida por estes entrevistados como algo que decorre da organização lhes proporcionar o alcance dos seus objectivos pessoais e quando tal não acontece, consideram que a mesma não merece a sua lealdade. Mais uma vez, a identidade pessoal e os objectivos pessoais determinam a forma como os indivíduos se relacionam com a sua organização, tal como concluíram Dutton e Dukerich (1991). A antiguidade dos sujeitos no hospital determinou também diferenças, na lealdade manifestada. Nomeadamente, os indivíduos com menor antiguidade (inferior a cinco anos) referiram lealdade ao seu serviço mas não ao hospital, o que não se verificou nos indivíduos com maior antiguidade.

A lealdade foi também associada a factores do foro estritamente profissional. Ela foi entendida por alguns profissionais, como algo, que necessitam ter, não para com a instituição onde trabalham mas sim para com aqueles que são alvo dos seus serviços, concretamente os doentes. Esta perspectiva pode estar relacionada com aspectos éticos e deontológicos da própria profissão de enfermagem e concretamente com a contribuição da identidade profissional *versus* a identidade organizacional. O estudo desenvolvido por Pratt e Rafaeli (1997), concluiu que os enfermeiros se dividiam entre a identidade profissional e a do hospital na medida em que se confrontavam valores e crenças diferentes.

O tema, factores profissionais foi utilizado para descrever um conjunto de aspectos relacionados com a profissão de enfermagem e que influencia a forma como a identidade do hospital é percebida pelos sujeitos. Nomeadamente, a escolha do hospital, foi condicionada pela possibilidade de progressão na carreira resultante da existência de vagas no quadro de pessoal. De acordo com as oportunidades de desenvolvimento profissional assim os indivíduos equacionam a hipótese de continuar o seu percurso profissional naquela instituição ou não. Propostas aliciantes de trabalho ou a insatisfação profissional são motivos apontados para a mudança de instituição; sendo esta mudança considerada sempre numa perspectiva estimulante de novos

desafios e de consequentes ganhos profissionais. É também, positivamente valorizado, o contributo que o hospital dá em termos de formação profissional, sendo este o único aspecto em que se verificam diferenças significativas, no que respeita aos dois hospitais a que pertencem os indivíduos do estudo. Já que num dos hospitais esse contributo é considerado elevado e no outro quase inexistente. Embora estes resultados possam estar relacionados com o predomínio da identidade dos indivíduos com os papéis profissionais em detrimento da identidade com a organização como um todo (Albert e Whetten, 1985); é certo que quanto mais atractivo for a identidade organizacional para os seus membros maior será a identificação destes para com a organização (Dutton, Dukerich e Harquail, 1994).

Os factores pessoais nos quais se incluem o conhecimento prévio da instituição, como no caso dos recém-formados que estão a ingressar no mercado de trabalho, nomeadamente o facto de já terem passado pela instituição na condição de alunos estagiários, contribui para a escolha do hospital como local de trabalho. Os aspectos relacionados com a vida familiar, nomeadamente a possibilidade de trabalhar mais perto de casa, a disponibilidade para os filhos, a mudança do local de trabalho do cônjuge, são também equacionados quando se fala da evolução da vida profissional, motivos para a mudança de hospital ou ganhos com a saída do hospital actual. Estes dados estão em consonância com aqueles que foram também identificados por Mcneese-Smith (2001).

Em suma, neste estudo a identidade organizacional dos enfermeiros é influenciada pela imagem que os mesmos têm acerca do seu hospital, da identificação que sentem com ele, dos relacionamentos desenvolvidos, de factores específicos do hospital enquanto organização, de factores profissionais e pessoais.

De forma sintética, um hospital pequeno é entendido como familiar e acolhedor, sendo a estrutura física também valorizada, neste caso pelo lado negativo por estar envelhecida e degradada. Seria interessante analisar se a dimensão da organização e a estrutura física são referidos pelos indivíduos noutras situações em que os hospitais apresentam dimensões e estruturas diferentes, uma vez que, neste estudo, os participantes pertenciam a dois hospitais de dimensão e estrutura idênticas.

A relação dos indivíduos com o seu hospital é também determinante na forma como o descrevem, sendo sobretudo valorizadas, as relações afectivas com o serviço onde exercem funções. A antiguidade superior a cinco anos na instituição, foi identificada

neste estudo, como aquela a partir da qual é possível encontrar uma relação dos indivíduos com o hospital com um todo, o que necessita de confirmações posteriores em outros estudos. Em todo o caso, o modo como os indivíduos definem e se identificam com a sua organização influencia a sua permanência na mesma, o que vai de encontro ao que dizem Asforth e Mael (1989), Dutton et al. (1994) e Foreman e Whetten (2002).

O desenvolvimento profissional que é possível fazer dentro do hospital, decorrente da variedade de especialidades que este possui e como tal pelo grande leque de experiências que pode proporcionar. Igualmente o investimento que o hospital faz na formação profissional dos indivíduos, nomeadamente, disponibilizando tempo ou organizando sessões formativas que vão de encontro às expectativas dos participantes, são aspectos bastante valorizados neste estudo, no que se refere à identidade do hospital. A mudança de hospital é equacionada sempre ou por motivos pessoais ou em prol do desenvolvimento profissional.

A maioria dos participantes pertence ao quadro da função pública pelo que não se conseguiram obter no estudo dados conclusivos sobre os indivíduos com outro tipo de vínculo. Os funcionários públicos obedecem a alguns constrangimentos por si só impeditivos da mobilidade, como foi referido pelos próprios. Será interessante verificar que repercussões ocorrerão com as reestruturações de que tem vindo a ser alvo o sistema de saúde português (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2004 e 2005) e nomeadamente nos hospitais com a mudança do vínculo, já em vigor, dos profissionais, concretamente dos enfermeiros.

## II Parte - Contributos da identidade profissional

Quando se fala de identidade profissional, os grandes temas resultantes da análise dos dados foram: a identificação, factores emocionais, acessibilidade de emprego, organização do trabalho e imagem. A identificação com a profissão é algo que é muito presente na maioria dos indivíduos, nomeadamente quando se referem aos motivos pelos quais escolheram a profissão ou a aconselham a alguém. Estando também presente quando descrevem o significado da mesma ou quando identificam os motivos pelos quais não equacionam mudar de profissão; perspectivando mudar, eventualmente, de área dentro desta mas mudar de profissão só em situações de incapacidade para continuar a exercê-la.

A identificação com a profissão de enfermagem é manifestada também pelos participantes na forma como sentem a gratificação do seu desempenho. Isto é, a profissão de enfermagem é entendida como sendo uma profissão que existe para cuidar de seres humanos, em todas as suas dimensões, baseando-se no estabelecimento de uma relação de ajuda com o outro e procurando melhorar-lhe a qualidade de vida, tanto quanto possível.

Para que alguém seja um bom enfermeiro, é considerado necessário a existência de algumas características pessoais, como sejam, capacidades a nível de comunicação, maturidade emocional e gostar de ajudar o outro. Sendo no entanto também reconhecido que, não obstante a existência de aspectos da personalidade que podem ajudar ao exercício da profissão, é necessário a aquisição de um vasto conjunto de competências técnicas e relacionais, sem as quais não é possível o desempenho da profissão. A identidade da enfermagem da forma que aqui é expressa, converge com os estudos de Carapinheiro (1998) e Collière (2003), quando referem que a identidade desta profissão se divide, entre as suas raízes históricas, onde prevalece o cariz religioso, de missão, de prática de caridade e por outro lado uma contemporaneidade, que congrega um conjunto de saberes técnico-científicos que a profissão foi adquirindo.

Carapinheiro (1998), refere que os enfermeiros têm dificuldades em afirmar a sua identidade pela ambivalência entre a valorização do papel psicossocial e o papel de carácter mais técnico. Neste estudo, os indivíduos não manifestaram essa ambivalência, sendo muito claro que as duas vertentes, nomeadamente a psicossocial e técnico-científica não se constituem como antagónicas ou motivadoras de sentimentos ambíguos. O papel psicossocial foi o mais valorizado por estes sujeitos, quer no que respeita às acções por si desenvolvidas, quer naquilo que consideram ser o mais gratificante nas funções desempenhadas, onde a relação estabelecida com o doente adquire um papel preponderante.

Não será de estranhar que, quando os aspectos psicossociais são tão valorizados pelos indivíduos, surjam factores emocionais ligados ao exercício da profissão de enfermagem. De facto, estes aparecem associados ao significado da própria profissão, quando os indivíduos dizem ser uma profissão que permite a quem a exerce um grande enriquecimento emocional. Sendo referido que pode haver, em simultâneo o risco de níveis elevados de stress, pelas situações limite de vida e morte com que os enfermeiros têm que lidar. São bastante valorizadas as relações interpessoais e neste

sentido, os participantes referem sentir necessidade de reconhecimento, quer ele venha da parte dos doentes e famílias, dos pares, da chefia ou de outros profissionais. Consideram, no entanto que o seu trabalho é reconhecido de uma forma geral por todos com quem se relacionam, desde os profissionais aos doentes. Estes dados contribuem positivamente para a identidade profissional dos enfermeiros, na medida em que a identidade profissional se constrói e desenvolve na esfera socioprofissional como dizem Sainsalieu (1996) e Dubar (1997).

A acessibilidade de emprego foi um dos temas que surgiu como tendo influenciado a escolha da profissão, sendo também apontada quando se trata de aconselhar alguém a optar pela enfermagem. O facto de ser um curso que até há pouco tempo tinha a duração de apenas três anos, influenciou alguns dos sujeitos na escolha da profissão, pela rápida autonomia que proporcionava. Por outro lado, as dificuldades sentidas para ingresso no curso de medicina, bem como a carência de enfermeiros que existe em Portugal (Matias, 2002 e Nunes, 2004), são factores mencionados por alguns participantes como tendo pesado na escolha da profissão. A facilidade de entrada no mercado laboral é, igualmente referida, como um dos motivos para que os intervenientes possam aconselhar alguém a enveredar pela profissão.

A organização do trabalho, aparece no estudo ligada aos factores que contribuem positivamente para um bom desempenho profissional, nomeadamente a organização dos processos intra e interdepartamental, bem como a carga de trabalho resultante de um adequado rácio enfermeiro/doente. Tai et al. (1998), identificaram também a carga de trabalho como factor que reduz a satisfação profissional e como tal podendo contribuir para um aumento da rotatividade organizacional.

A imagem que a profissão tem socialmente foi, um dos temas, referido pelos entrevistados, na medida em que ela interfere com a própria identidade profissional (Tajfel, 1983). Como classe profissional, os enfermeiros consideram-se unidos em defesa dos interesses colectivos, sendo que referem haver uma grande competitividade mas que se restringe internamente à profissão. A ideia de união como classe profissional é também partilhada por Graça e Henriques (2000), quando se referem às conquistas no âmbito profissional e académico que a profissão foi conquistando, sobretudo nos últimos 30 anos.

De uma forma geral foi consensual que existem diferenças entre a opinião de quem conhece bem a actuação dos enfermeiros, como é o caso dos doentes e familiares e a

restante população que desconhece qual é, de facto, o papel desempenhado pelos enfermeiros no sector da saúde. A existência de estereótipos negativos, associados à imagem do enfermeiro, por vezes também veiculados pela comunicação social, o pouco reconhecimento social que têm e a escassez de informação pública sobre o trabalho desenvolvido por estes profissionais; contribuem para esta divergência que os mesmos consideram existir entre a imagem que a profissão tem e a sua realidade. Estes participantes referem também que a mudança de imagem depende muito daquilo que os próprios enfermeiros conseguirem transmitir para o exterior. Estes resultados relativos à imagem pública dos enfermeiros estão em consonância com o que refere por um lado Collière (2003), quando diz que a identidade da enfermagem é associada à figura feminina, representada publicamente por imagens metafóricas onde alguns aspectos intrínsecos à prática da profissão, como o uso de uniforme ou a utilização de seringas, são usados de forma pouco dignificante na representação social destes profissionais. Por outro lado o estudo de Buresh e Gordon (2004), refere também o desconhecimento que existe na sociedade em geral, acerca do trabalho dos enfermeiros e o papel importante que os próprios têm nessa mudança de imagem.

Em síntese neste estudo, os contributos da identidade profissional na permanência dos enfermeiros nas organizações hospitalares, estão presentes na valorização que os indivíduos fazem à vertente psicossocial da sua profissão. Tal será, provavelmente, o resultado daquilo que lhes é inculcado durante a formação e depois consolidado com os pares nos espaços profissionais. Estes resultados vão de encontro aos estudos de Dubar (1997), quando refere que as identidades profissionais vão-se construindo no espaço social, adquirindo particular importância os momentos da formação. Por outro lado a identificação dos indivíduos em grupos ou categorias sociais não está dissociada da identidade profissional (Tajfel 1983). Esta, por sua vez, vai sendo reforçada no convívio diário com os pares e os outros grupos profissionais (Sansalieu, 1996).

Contrariamente ao que alguns profissionais referiram, nomeadamente os mais antigos na profissão, não se verificaram diferenças no modo como os elementos mais jovens definem a profissão e os aspectos dela que mais valorizam. No entanto, são necessários estudos mais aprofundados acerca da percepção que os diferentes indivíduos fazem da identidade profissional, ao longo dos anos de exercício profissional, para se confirmar se existem ou não divergências significativas de opinião. Seria também interessante analisar se são igualmente valorizados os mesmos aspectos da identidade profissional nos alunos, a quando da frequência do curso e

depois de já serem profissionais. Desta forma, ter-se-ia uma medida mais exacta do peso que os processos formativos têm na construção de identidade profissional dos enfermeiros.

De salientar ainda que estes enfermeiros deste estudo se identificam com a profissão, mesmo quando esta não foi a sua primeira escolha em termos profissionais e assumem-se como tendo um papel fundamental no sistema de saúde. Eles, segundo referem, não conseguiram ainda foi encontrar a forma de o comunicar à restante sociedade, talvez porque a imagem mantida ao longo de muitos anos não ajude.

### III Parte – Contributos de outros factores identificados

Os restantes temas encontrados foram agrupados nas diferentes identidades profissionais no hospital. Deste grupo emergem a afirmação dos enfermeiros como profissão ao lado dos restantes profissionais no hospital, o que reforça a sua identidade profissional; a existência de poderes profissionais diferentes e o funcionamento do hospital no qual, a unidade funcional corresponde a cada um dos serviços existentes.

Os participantes referem que fazem parte de uma equipa multidisciplinar onde incluem todos os profissionais com quem interagem no dia-a-dia, considerando que a mesma só funciona, exactamente porque o papel de cada um é, igualmente importante para o sucesso do conjunto. Verifica-se também uma solidariedade profissional manifestada pelas relações que estes profissionais mantêm entre si, dentro do hospital e que reforça a ideia da existência de grupo profissional. Tal como diz Graça (2000) nos estudos desenvolvidos, o hospital é o tipo de organização onde o poder e a autoridade são diferentes daquilo que se passa noutras organizações em resultado dos propósitos que serve, pela importância que têm os grupos profissionais que aí trabalham e também pelas diferentes ideologias e estratégias destes. Os enfermeiros deste estudo posicionam-se numa posição de equidade, referindo a importância de todos os restantes profissionais e do trabalho de equipa no alcance dos objectivos do hospital.

A convivência de poderes diferentes e potenciais conflitos daí resultantes é, no entanto patente nos relatos dos participantes do estudo. Os enfermeiros manifestam-se maioritariamente, como detendo um papel de interligação com os restantes elementos

da equipa multidisciplinar e essa posição dar-lhes-ia, na sua concepção, um papel central e de domínio sobre todos os restantes. Não obstante este aspecto, a verdade é que os entrevistados referem sentir a necessidade de colmatar as falhas que os outros profissionais têm, o que lhes transmite um sentimento de pouco respeito por parte dos restantes elementos da equipa. O facto de estarem permanentemente nos serviços e serem aqueles que melhor conhecem a dinâmica de funcionamento dos mesmos, pode contribuir para esta capacidade de actuação a vários níveis. Por outro lado, são os enfermeiros que comunicam com todos os restantes profissionais e têm um conhecimento global das necessidades dos doentes e dos mecanismos para as satisfazer. Eles acabam por ser, de facto, elementos centrais, de interligação e por vezes os verdadeiros responsáveis pela concretização de algumas acções em benefício do doente. O resultado é um misto de ambiguidade de sentimentos que oscilam entre o desempenho de um papel central e outro, periférico e de pouca relevância.

Ainda em torno dos diferentes poderes no hospital, as maiores dificuldades referidas pelos participantes surgem com a classe médica, que mantém um certo distanciamento dos enfermeiros. Este distanciamento provoca algum mau estar na equipa de enfermagem sendo sentido com falta de confiança no seu trabalho e dificultando as relações entre ambos os grupos profissionais.

Os participantes do estudo referiram claramente a existência de uma equipa de enfermagem no seu serviço, sendo também aqui e não no hospital como um todo, que desenvolvem as relações de maior proximidade com os seus pares. Relativamente ao funcionamento das equipas em cada serviço, registam-se diferenças. Nomeadamente umas são mais coesas do que outras, há aquelas onde se verifica uma grande disponibilidade por parte dos elementos e há também casos de dificuldades de comunicação. Nas equipas a chefe é detentora de um papel determinante na liderança da mesma, nomeadamente, no que respeita à comunicação e à gestão de conflitos.

O facto de se verificar que os indivíduos estabelecem relações essencialmente nos seus serviços, poderá estar relacionado com a própria forma de funcionamento dos hospitais, que tal como refere Carapinheiro (1998), que privilegia o isolamento e autonomização dos serviços hospitalares, em detrimento do funcionamento do hospital como um todo. Por outro lado, poderá também ajudar a explicar a identificação dos enfermeiros primeiro como o seu serviço e só numa fase posterior poder surgir eventualmente, a identificação com o hospital.

Numa outra perspectiva, os gestores intermédios (chefias) desempenham um papel importante na identificação e ligação dos indivíduos aos seus locais de trabalho. Tudo isto entendido numa organização com algumas particularidades como é o caso do hospital, onde se cruzam interesses da organização como um todo, com interesses dos vários grupos profissionais com identidades também diferentes, em que uns lutam para manter o poder alcançado e outros almejam alcançá-lo, fazem do hospital um palco privilegiado para o estudo destes fenómenos organizacionais.

No seu conjunto, os resultados deste estudo indicam a existência de vários factores de âmbito organizacional e profissional que se cruzam, influenciando o modo como os enfermeiros se posicionam nos hospitais. A imagem que os enfermeiros têm do seu hospital é influenciada pela identificação que sentem como mesmo. Esta por sua vez está relacionada com a ligação que estes profissionais desenvolvem com a sua instituição. A qual por sua vez está associada a factores organizacionais como seja, o apoio institucional que sentem ter, factores pessoais, nomeadamente aspectos da vida familiar ou factores profissionais. Neste último caso encontram-se as perspectivas de desenvolvimento profissional percebidas pelos indivíduos, na medida em que a identificação com a profissão é grande, muito embora a imagem pública não seja muito positiva. A acessibilidade de emprego, factores emocionais e aspectos relativos à organização do trabalho interferem com a identidade profissional, reforçando-a ou provocando reacções mais negativas se conduzem ao não reconhecimento da sua identidade enquanto enfermeiros. O confronto da identidade da classe profissional dos enfermeiros com as restantes identidades profissionais influencia, também o modo como estes profissionais se posicionam no hospital, podendo actuar no sentido de reforçar ou não a sua identificação com a organização.

### **Conclusões**

Vários estudos desenvolvidos na área do comportamento organizacional analisam unicamente variáveis da organização como um todo ou variáveis a nível comportamental dos indivíduos. Quando se integra a análise individual e a organizacional consegue articular-se o comportamento dos indivíduos com o respectivo contexto de acção. Desta forma é possível estudar o comportamento humano em contexto organizacional analisando padrões de comportamento que não

são explicáveis apenas pelos factores individuais ou pelo contexto organizacional (Cunha, 1995). Neste estudo procurou analisar-se, por um lado os contributos dados pelo contexto organizacional, nomeadamente através do estudo da identidade do hospital na fidelização dos enfermeiros a estas organizações. Em simultâneo mediante a análise do conceito de identidade profissional, tentou conhecer-se um pouco mais acerca da identidade profissional dos enfermeiros e em que medida a mesma interfere na permanência destes profissionais nos hospitais.

Pode concluir-se dos resultados do estudo, que os mesmos estão em consonância com os conceitos de identidade organizacional de Albert e Whetten (1985), na medida em cada sujeito define o seu hospital com as características centrais que considera serem distintivas das demais organizações do género. Sendo que a imagem que os participantes têm e os aspectos que valorizam do seu hospital, é também indicativo da identificação que sentem com o mesmo, de acordo com o conceito de identificação organizacional definido por Asforth e Mael (1989); Dutton, Dukerich e Harquail (1994). Pode dizer-se deste estudo que a identidade organizacional dos enfermeiros é frágil, na medida em que, descrevem o seu hospital fazendo referência, essencialmente às características negativas do mesmo.

Por outro lado, o estudo aponta para alguns aspectos organizacionais relevantes para a fidelização dos enfermeiros aos hospitais, nomeadamente o contributo que estes dão na formação profissional dos mesmos a possibilidade de escolherem a área em que querem desenvolver a sua actividade profissional e as oportunidades de carreira oferecidas.

São valorizadas também, no estudo as relações dos enfermeiros, sobretudo as afectivas, ao serviço onde desempenham funções e ao hospital. Clarificar a importância da antiguidade na relação desenvolvida por estes profissionais às suas organizações, sugerida por este estudo, é uma possibilidade para o desenvolvimento de estudos futuros. Nomeadamente validar a influência da antiguidade superior a cinco anos na existência de uma ligação à organização como um todo, sugerida neste estudo. A qual permitiria desenvolver estratégias organizacionais adequadas à fidelização organizacional aos diferentes níveis, micro (do serviço) ou macro (do hospital). Igualmente importante será analisar os contributos de outros factores como a motivação ou a satisfação na permanência dos enfermeiros nas organizações hospitalares.

No que respeita à identidade profissional o estudo aponta para a importância dos modelos formativos na construção da mesma. Na medida em que a profissão é descrita de forma idêntica pela maioria dos entrevistados, tendo por base os princípios teóricos que fundamentam a profissão e supostamente interiorizados enquanto alunos. Analisar as percepções acerca da identidade profissional dos alunos de enfermagem e dos profissionais em vários estádios da vida profissional, poderia contribuir para a obtenção de alguns subsídios importantes na análise do conceito neste grupo profissional.

De referir ainda que no estudo a consolidação da identidade profissional dos enfermeiros é muito baseada no confronto com outras identidades profissionais, sobretudo dos médicos. Estes resultados vão de encontro aos estudos de Sansalieu (1996), relativamente à identificação com os pares e à comparação com outros profissionais no fortalecimento da identidade profissional.

Por outro lado decorre também do estudo que a imagem social, percebida pelos indivíduos, de pouco reconhecimento público e baixo estatuto social, influencia negativamente a sua identidade profissional; o que está de acordo com aquilo que refere (Tajfel 1983), na sua teoria da identidade social.

A identidade profissional dos enfermeiros sofre também outras influências, identificadas no estudo, como sejam, factores emocionais, a organização do trabalho e a própria acessibilidade de emprego. Sugerindo que a identidade profissional pode ser entendida como uma variante de uma forma de identidade mais lata, susceptível de a influenciar e que abrange vários aspectos da vida dos indivíduos, nomeadamente a identidade pessoal.

O hospital é uma organização onde convivem diversas profissões, com identidades diferentes que se tornam difíceis de gerir pela forte identidade que detêm a profissão médica tal como diz, Carapinheiro (1998). Neste estudo, verifica-se que os enfermeiros procuram conquistar e afirmar a sua identidade num território complexo, no qual convergem interesses tão variados. A definição muito clara das competências de cada grupo profissional nas organizações hospitalares e uma maior valorização do papel dos enfermeiros, contribuindo para o fortalecimento da sua identidade profissional, seriam talvez, formas de aumentar a fidelização deste grupo profissional a estas organizações.

Do ponto de vista metodológico, este estudo contemplou enfermeiros, maioritariamente com vínculo à função pública, seria interessante alargar o leque aos enfermeiros com outro tipo de vínculos. Nomeadamente, conhecer as expectativas destes enfermeiros no que respeita à mobilidade e compará-las com as deste estudo.

Um outro aspecto de cariz metodológico relaciona-se com o facto dos resultados deste estudo terem sido obtidos a partir da análise de um único juiz, a autora do trabalho, pelo que os mesmos deveriam ser validados por outros juízes através, por exemplo, de um *focus grupo* onde o modelo final poderia ser discutido.

Verificar se os resultados encontrados neste estudo são extensíveis a outros grupos profissionais na área da saúde será igualmente uma área de estudo interessante no conhecimento dos fenómenos organizacionais neste tipo de organizações em particular.

Em termos práticos, as sugestões deste estudo, no que respeita à fidelização dos enfermeiros às organizações hospitalares, apontam para uma aposta forte na formação profissional e nas oportunidades de desenvolvimento profissional nestas organizações. Promover o *empowerment* destes profissionais será também uma forma de fortalecer a sua identidade profissional e fidelizá-los. Igualmente importante é a redução de conflitos entre grupos profissionais, uma gestão mais transversal e uma chefia directa com uma liderança capaz de motivar e envolver estes profissionais. A existência de número adequado de enfermeiros nos serviços, a fim de possibilitar a prestação de bons cuidados de enfermagem, é também um aspecto relevante na permanência dos enfermeiros nas organizações hospitalares.

## Referências

- Albert, S., Ashforth, B. E., Dutton, J. E. (2000). Organizational identity and identification: charting new waters and building new bridges. *Academy of Management Review*, 25 (1), 13-17.
- Albert, S., Whetten, D.A. (1985). Organizational identity. In L. L. Cummings e B. M. Staw (Eds), *Research in Organizational Behavior*, vol. 7 (pp. 263-295). Greenwich: Jai Press.
- Arcanjo, M. A. (2004). Estudo empírico com base no modelo dos valores contrastantes. *Nursing*, 190, 7-17.
- Ashforth, B. E., Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14 (1), 20-39.
- Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Traduzido do original em Francês *L'analyse de contenu*. Press universitaires de France, 1977).
- Buresh, B., Gordon, S. (2004). *Do silêncio à voz* (2ª ed). Coimbra: Ariane Editora. (Traduzido do original em Inglês *From silence to voice*. S/ local de edição e nome de editor, 2000).
- Caetano, A., Vala, J. (1994). Estratégias de actuação organizacional. In J. Vala, M. B. Monteiro, L. Lima e A. Caetano (Eds), *Psicologia social das Organizações: Estudos em Empresas Portuguesas*, (pp. 123-137). Oeiras: Ed. Celta.
- Capko, J. (2001). Identifying the causes of staff turnover. *Family Practice Management*, Abril, 29-33.
- Carapinheiro, G. (1998). *Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares* (3ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida - da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. (Tradução do original em Francês *Promouvoir la vie*. Paris: InterEditions).
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar...a primeira arte da vida* (2ª ed.). Loures: Lusociência. (Traduzido do original em Francês *Le premier art de la vie*. Paris: Masson, 2001).
- Collins, S. (2004). Employee retention: an issue of survival in healthcare. *Radiol Manage*, Jul Aug, 26 (4), 52-5.

- Correia de Campos, A. (2004). Descentralização e privatização nas reformas do sistema de saúde português. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, número temático/2004*. Consultado em 20 de Dezembro de 2005 através de [www.ensp.unl.pt](http://www.ensp.unl.pt)
- Cunha, M. P. (1995). Comportamento ou contexto vs. comportamento em contexto: o paradigma meso em comportamento organizacional. *Comportamento Organizacional e Gestão, 1 (2)*, 157-171.
- Diário da República I Série A, Dec. Lei nº 104 de 21 de Abril de 1998, 1739 - 1757.
- Diário da República I Série A, Dec. Lei nº 353 de 3 de Setembro de 1999, 6198 – 6201.
- Diário da República I Série A, Dec. Lei nº 374 de 18 de Setembro de 1999, 6489 – 6493.
- Diário da República I Série A, Dec. Lei nº 412 de 30 de Dezembro de 1998, 7257-7264.
- Diário da República I Série A, Dec. Lei nº 437 de 8 de Novembro de 1991, 5723 – 5726.
- Diário da República I Série A, nº 258 de 8 de Novembro de 2002, 7150-7154.
- Diário da República I Série A, nº 93 de 7 de Junho de 2005, 3636 - 3637.
- Direcção Geral de Saúde (2005). Centros de saúde e hospitais – recursos e produção do SNS – 2003. Consultado em 14 de Abril de 2005 através de [www.dgsaude.pt](http://www.dgsaude.pt)
- Dubar, C. (1997). *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora. (Traduzido do original em Francês *La socialisation: construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin, 1995).
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M. (1991). Keeping an eye on the mirror: image and identity in organizational adaptation. *Academy of Management Journal, 34 (3)*, 517-554.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., Harquail, C. V. (1994). Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly, 39*, 239-263.
- Erickson, E. H. (1976). *Identidade, juventude e crise* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Traduzido do original Inglês *Identity, youth and crisis*. New York: W.W. Norton and Company, 1968).
- Erickson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artur Ed.. (Traduzido do original Inglês *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton and Company, 1997).
- Foreman, P., Whetten, D. A. (2002). Members' identification with multiple-identity organizations. *Organization Science, 13 (6)*, 618-635.
- Gioia, D. A., Schultz, M., Corley, K. G. (2000). Organizational identity, image and adaptive instability. *Academy of Management Review, 25 (1)*, 63-81.

- Graça, L., Henriques, A. I. (2004). Proto-história da enfermagem em Portugal. *Textos sobre Saúde e Trabalho*, 64 e 65. Consultado em 20 de Março de 2005 através de <http://www.ensp.unl.pt>
- Graça, L. (2000). Evolução do sistema hospitalar: uma perspectiva sociológica. *Textos sobre Saúde e Trabalho*, 85. Consultado em 20 de Março de 2005 através de <http://www.ensp.unl.pt>
- Graça, L., Henriques, A. I. (2000). Evolução da prática e ensino da enfermagem em Portugal. A historiografia da enfermagem em Portugal. *Textos sobre Saúde e Trabalho*, 62. Consultado em 20 de Março de 2005 através de <http://www.ensp.unl.pt>
- Griffeth, R. W. & Hom P. (1995). The employee turnover process. In G. R. Ferris (Ed.), *Research in personnel and human resources management*, vol 13, (pp. 245-293). London: Jai Press Inc.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas. (Traduzido do original em Francês Prendre soin à l'hôpital: inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris : InterEditions, 1997).
- Holtom, B. C., O'Neill, B. S. (2004). Job embeddedness: a theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. *Journal of Nursing Administration*, 34 (5), 216-227.
- Huberman, A. M., Miles, M. B. (1998). Assessing local causality in qualitative research. In D. N. Berg, K. Smith (Ed), *The self in social inquiry – researching methods*, (351-379). California: SAGE Publications.
- Jones, C. B. (2005). The cost of nurse turnover, part 2. *Journal of Nursing Administration*, 35 (1), 41-49.
- Knippenberg, D. V., Schie, E. C. M. (2000). Foci and correlates of organizational identification. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 137-147.
- Mael, F. A., Ashforth, B. E. (1995). Loyal from day one: biodata, organizational identification, and turnover among newcomers. *Personnel Psychology*, 48, 309-333.
- Martins, J. C. (2002). Princípios de desenvolvimento profissional – o presente e o futuro. *Enfermagem em Foco* 48, 31-37.
- Matias, G. (2002). Condições de trabalho. *Enfermagem em Foco*, 48, 39-42.
- Meyer, J., Allen, N.J. (1997). *Commitment in the workplace: theory, research and application*. London: SAGE.
- Mowday, R. T. (1998). Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 8 (4), 387-401.

- Newman, K., Maylor, U., Chansarkar, B. (2002). The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain – implications for management of recruitment and retention. *Journal of Management in Medicine*, 16 (4), 271-291.
- Nunes, Lucilia (2004). Do silêncio à voz. *Enfermagem em Foco*, 54, 21-23.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde – OPSS (2003). *Evolução do sistema de saúde*. Consultado em 20 de Março de 2005 através de <http://www.observaport.org/>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde – OPSS (2004). *Relatório da primavera de 2004*. Consultado em 20 de Março de 2005 através de <http://www.observaport.org/>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde – OPSS (2005). *Relatório da primavera de 2005*. Consultado em 20 de Junho de 2005 através de <http://www.observaport.org/>
- Pratt, M. G., Rafaeli, A. (1997). Organizational dress as symbol of multilayered social identities. *Academy of Management Journal*, 40 (4), 862-898.
- Rego, A. (2003). Empenhamento dos indivíduos e competitividade organizacional: em busca da pedra angular. *Revista Inovação Organizacional* 1, 15-47.
- Rego, A., Carvalho, M. T., Leite, R., Freire, C., e Vieira, A. (2004). Empenhamento(s) organizacional(is): dois laços afectivos, dois instrumentais, um normativo e um de ausência. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 10 (2), 207-226.
- Robson, C. (2002). *Real world research*. (2<sup>nd</sup> ed.). Cornwall: Blackwell Publishing.
- Sainsaulieu, R. (1996). *L'identité au travail: les effects culturels de l'organisation* (3<sup>e</sup> éd.). Paris : Presses de Sciences PO.
- Savoie-Zajc, L. (2003). A entrevista semi-dirigida. In B. Gauthier (Ed.), *Investigação social: da problemática à colheita dos dados* (pp.279-301). Lisboa: Lusociência. (Tradução do original em Francês Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données. Québec: Presses de L'université, 2000).
- Steers R. M. & Mowday R. T. (1987). Employee Turnover in Organizations. In R. M. Steers & L. W. Porter (Eds.), *Motivation and Work Behavior* (pp. 394-406). New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Tai, T. W. C., Bame, S. I. & Robinson C. D. (1998). Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Soc. Sci. Med.*, 47 (12), 1905-1924.
- Tajfel H. (1983). Grupos humanos e categorias sociais – estudos em psicologia social. Lisboa: Livros Horizonte. (Traduzido do original Inglês Human groups and social categories – studies in social psychology. Cambridge: University Press, 1981).
- Vala, J. (1999). A análise de conteúdo In A. S. Silva e J. M. Pinto (Eds), *Metodologia das ciências sociais*, (pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Vandenberg, R. J. & Nelson, J. B. (1999). Disaggregating the motives underlying turnover intentions: when do intentions predict turnover behaviour? *Human Relations*, 52 (10), 1313-1335.

Waldman J. D., Kelly F., Arora S. & Smith H. L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev.*, 29 (1), 2-7.

## Anexos

## Anexo I – Guião inicial de entrevista

## Guião de entrevista

### I Parte - Dados Sócio-Demográficos:

- Idade
- Género
- Categoria profissional
- Tempo de experiência profissional
- Tempo de exercício profissional no hospital actual
- Tipo de vínculo

### II Parte – Identidade Organizacional:

#### **A – Identificação com a organização**

- 1 – Descreva-me o seu hospital (fale-me das características, estrutura atributos, missão, objectivos, pessoas, aspectos positivos e negativos, diga palavras ou frases que lhe ocorram quando pensa no seu hospital)
- 2 – É o primeiro hospital onde trabalha?
- 3– Em quantos hospitais trabalhou (como primeiro emprego) antes deste?
- 4– Descreva cada um desses hospitais (da mesma forma que fez com o actual)
- 5– Porque escolheu vir trabalhar para este hospital?
- 6 – Aconselharia alguém a vir trabalhar para este hospital?

- 6- Qual considera que tem sido o seu contributo para o funcionamento do hospital?
- 7- Qual considera que tem sido o contributo do hospital para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?
- 8 - Considera que o hospital merece a sua lealdade? Porquê?

### III Parte – Identidade Profissional:

#### **A – Identificação com a profissão**

- 1 – Porque decidiu ser enfermeiro?
- 2 – Descreva o que significa para si a profissão de enfermagem
- 3 – O que o/a faria mudar de profissão?
- 4 – Aconselharia alguém a seguir a profissão de enfermeiro? Porquê?
- 5 - Considera que os enfermeiros são um grupo profissional unido? Explique.

#### **B – Satisfação profissional**

- 1 – O que considera mais gratificante nas funções que desempenha?
- 2 – E menos gratificante?
- 3 – Que factores contribuem para que sinta que consegue realizar o seu trabalho da forma que pretende?

#### **C – Valorização social da profissão de enfermagem**

- 1 – Considera que o seu trabalho é reconhecido? Por quem?
- 2 – Acha importante que o seu trabalho seja reconhecido? Explique?
- 3 – Qual pensa ser a opinião da sociedade em geral acerca da profissão de enfermagem / dos enfermeiros?
- 4 – Acha que esta opinião coincide com a realidade da profissão? Justifique

#### IV - As Diferentes Identidades Profissionais na Organização :

##### **A – A equipa multidisciplinar**

- 1 – Como é constituída a equipa de saúde no seu serviço?
- 2 – Qual é na sua opinião o papel do enfermeiro na equipa de saúde?
- 3 – Descreva as relações que se desenvolvem entre os enfermeiros e os restantes elementos da equipa

##### **B – A equipa de enfermagem**

- 1 – Descreva as relações que existem entre os enfermeiros no seu hospital
- 2 – Considera que no seu serviço existe uma equipa de enfermagem? Porquê?
- 3 - Que atitude existe, habitualmente, por parte do grupo de enfermeiros quando algum elemento do grupo tem um problema?

## Anexo II – Alterações ao guião inicial

Alterações ao guião inicial por grupo de questões, de acordo com as partes constituintes do mesmo.

### II Parte - Identidade Organizacional:

Guião inicial	Guião final
<p><b>A – Identificação com a organização</b></p> <p>4 - Descreva cada um desses hospitais (da mesma forma que fez com o actual).</p>	<p><b>A – Identificação com a organização</b></p> <p>4 – Foi eliminada esta questão por se considerar que não era pertinente ao objectivo do estudo.</p>
<p><b>B - Empenhamo com a organização</b></p> <p>1 - Sente alguma ligação a este hospital? Porquê?</p> <p>2 - Considera possibilidade de desenvolver toda a sua carreira neste hospital? Porquê?</p> <p>8 - Considera que o hospital merece a sua lealdade? Porquê?</p>	<p><b>B - Relação desenvolvida com a organização, a alteração do título surgiu por se entender que este seria mais abrangente no que respeita aos possíveis laços que os indivíduos desenvolvem com a organização onde exercem funções.</b></p> <p>1 - Descreva a ligação que tem com este hospital.</p> <p>2 – Descreva como pensa que vai evoluir a sua vida profissional.</p> <p>8 – Como descreveria a sua lealdade para com o hospital?</p>

### III Parte - Identidade Profissional:

Guião inicial	Guião final
<p><b>A – Identificação com a profissão</b></p> <p>5 – Considera que os enfermeiros são um grupo profissional unido? Explique.</p>	<p><b>A – Identificação com a profissão</b></p> <p>5 – Como descreve os enfermeiros em termos de classe profissional?</p>
<p><b>B – Satisfação profissional</b></p> <p>3 – Que factores contribuem para que sinta que consegue realizar o seu trabalho de forma que pretende?</p>	<p><b>B – Satisfação profissional</b></p> <p>3 – Descreva os factores que contribuem para que sinta que consegue realizar o seu trabalho da forma que pretende.</p>
<p><b>C – Valorização social da profissão de enfermagem</b></p> <p>1 – Considera que o seu trabalho é reconhecido? Por quem?</p>	<p><b>C - Factores externos intervenientes na construção da identidade profissional, a alteração do título surgiu por se entender que este transmitia de modo mais adequado a informação que se pretendeu obter com as questões colocadas neste grupo.</b></p> <p>1 – Descreva se considera que o seu trabalho é reconhecido e por quem.</p>

IV Parte – As Diferentes Identidades Profissionais na Organização

<i>Guião inicial</i>	<i>Guião final</i>
<b>B - A equipa de enfermagem</b> 3 – Que atitude existe, habitualmente, por parte do grupo de enfermeiros quando algum elemento do grupo tem um problema?	<b>B - A equipa de enfermagem</b> 3 – Quais os tipos de atitudes mais frequentes, habitualmente, entre os elementos da equipa (quando por exemplo algum elemento tem um problema)?

## Anexo III – Guião de entrevista final

## Guião de entrevista

### I Parte - Dados Sócio-Demográficos:

- Idade
- Género
- Categoria profissional
- Tempo de experiência profissional
- Tempo de exercício profissional no hospital actual
- Tipo de vínculo

### II Parte – Identidade Organizacional:

#### **A – Identificação com a organização**

- 1 – *Descreva-me o seu hospital (fale-me das características, estrutura atributos, missão, objectivos, pessoas, aspectos positivos e negativos, diga palavras ou frases que lhe ocorram quando pensa no seu hospital)*
- 2 – *É o primeiro hospital onde trabalha?*
- 3 – *Em quantos hospitais trabalhou (como primeiro emprego) antes deste?*
- 4 – *Porque escolheu vir trabalhar para este hospital?*
- 5 – *Aconselharia alguém a vir trabalhar para este hospital?*

#### **B – Relação desenvolvida com a organização**

- 1 – *Descreva a ligação que tem com este hospital.*
- 2– *Descreva como pensa que vai evoluir a sua vida profissional.*
- 3- *Quais os motivos que o/a mantêm a trabalhar aqui?*
- 4- *Se deixasse este hospital quais considera que seriam as perdas e os ganhos?*
- 5- *O que o/a faria mudar de hospital?*
- 6- *Qual considera que tem sido o seu contributo para o funcionamento do hospital?*

7- Qual considera que tem sido o contributo do hospital para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?

8 – Como descreveria a sua lealdade para com o hospital?

### III Parte – Identidade Profissional:

#### **A – Identificação com a profissão**

1 – *Porque decidiu ser enfermeiro?*

2 – Descreva o que significa para si a profissão de enfermagem.

3 – O que o/a faria mudar de profissão?

4 – Aconselharia alguém a seguir a profissão de enfermeiro? Porquê?

5 – Como descreve os enfermeiros em termos de classe profissional.

#### **B – Satisfação profissional**

1 – O que considera mais gratificante nas funções que desempenha?

2 – E menos gratificante?

3 – Descreva os factores que contribuem para que sinta que consegue realizar o seu trabalho da forma que pretende?

#### **C – Factores externos intervenientes na construção da identidade profissional**

1 – Descreva se considera que o seu trabalho é reconhecido e por quem?

2 – Acha importante que o seu trabalho seja reconhecido? Explique?

3 – Qual pensa ser a opinião da sociedade em geral acerca da profissão de enfermagem / dos enfermeiros?

4 – Acha que esta opinião coincide com a realidade da profissão? Justifique.

#### IV - As Diferentes Identidades Profissionais na Organização :

##### **A – A equipa multidisciplinar**

- 1 – Como é constituída a equipa de saúde no seu serviço?
- 2 – Qual é na sua opinião o papel do enfermeiro na equipa de saúde?
- 3 – Descreva as relações que se desenvolvem entre os enfermeiros e os restantes elementos da equipa

##### **B – A equipa de enfermagem**

- 1 – Descreva as relações que existem entre os enfermeiros no seu hospital
- 2 – Considera que no seu serviço existe uma equipa de enfermagem? Porquê?
- 3 – Quais os tipos de atitudes mais frequentes habitualmente, entre os elementos da equipa (quando por exemplo algum elemento tem um problema)?

Anexo IV – Pedido de autorização aos hospitais para aplicação do instrumento de colheita de dados

<p><b>DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM</b></p> <p><b>ENFERMEIRA DIRECTORA</b> <i>Enf.ª Costa Dias</i></p> <p><b>ENFERMEIRAS ADJUNTAS</b> <i>Enf.ª Isabel Maria Santos</i> <i>Enf.ª Maria Isabel Gaspar</i> <i>Enf.ª Margarida Amado Batista</i></p>	<p><b>Ex.mo<sup>(a)</sup> Senhor<sup>(a)</sup></b> <b>Enf.ª Maria Isabel Rodrigues Gonçalves</b> <b>Rua Prof. Dr. Sousa Martins</b> <b>Lote 105 - R/c B</b> <b>2745 Massamá</b></p>
---	---

**Assunto: Pedido para realização de entrevistas a enfermeiros do Hospital**  
**Estudo - “Fidelização dos enfermeiros às organizações hospitalares”**

Relativamente ao vosso pedido, datado de 10/01/2005, para efectuar no máximo de 15 entrevistas a enfermeiros que exerçam funções no nosso Hospital, no âmbito da tese de mestrado, vimos por este meio informar que está autorizado.

Com os melhores cumprimentos,

18/01/2005

**A Enfermeira Directora**



(Maria José Costa Dias)

Lisboa, 4 de Maio de 2005

Centro Hospitalar de Lisboa

Ao Conselho de Administração

*Eduina Cabral de Melo*  
23 Junho 2005  
Eduina Cabral de Melo  
Enfermeira Directora

Maria Isabel Rodrigues Gonçalves  
Rua Prof. Dr Sousa Martins, lote 105, r/c B  
2745 Massamá  
Telm 914299354

Eu, Maria Isabel Rodrigues Gonçalves, enfermeira, mestranda em comportamento organizacional, edição 2003/2005, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, venho por este meio solicitar a V.<sup>as</sup> que se dignem autorizar a realização, de um máximo de 15 entrevistas semi-estruturadas, a enfermeiros que exerçam funções no Hospital dos Capuchos. O objectivo destas é poder concretizar a minha tese de mestrado, cujo tema é a Fidelização dos Enfermeiros às Organizações Hospitalares. Neste estudo pretende conhecer-se a opinião dos próprios acerca da identidade organizacional e profissional e em que medida estes dois conceitos interferem na fidelização dos enfermeiros a um local de trabalho. A recolha de informação será efectuada em mais de um hospital, no mínimo dois, em função da facilidade de acessibilidade a estes profissionais.

Não haverá identificação dos hospitais envolvidos nem dos enfermeiros que aceitarem participar neste trabalho, sendo a informação obtida utilizada apenas para os fins indicados.

Os critérios para inclusão dos enfermeiros como participantes são os seguintes:

- Enfermeiros portugueses;
- Enfermeiros que exerçam funções na instituição há mais de seis meses.

Preenchidos estes requisitos serão seleccionados por conveniência, enfermeiros em cada uma das seguintes situações:

- Enfermeiros que exerçam a profissão há seis ou menos anos;
- Enfermeiros graduados;
- Enfermeiros especialistas.

O período de tempo previsto para a realização das entrevistas será durante os meses de Maio e Junho. Junto envio um exemplar do guião da entrevista.

Sem outro assunto, aguardando uma resposta favorável de V.<sup>as</sup>, subscrevo-me atenciosamente,

*Maria Isabel Rodrigues Gonçalves*  
Maria Isabel Rodrigues Gonçalves

## Anexo V – Tabelas de categorias e sub-categorias

### Categorias e Sub - Categorias

Tabela 1 – Caracterização dos participantes

Entrevistados	Sub - Categorias							
	Idade em anos	Género	Categoria profissional	Tempo de experiência profissional	Tempo de exercício no hospital actual	Tipo de vínculo	1º hospital onde trabalha	Nº de instituições onde trabalhou antes desta
E1	41	Feminino	Enfª Graduada	19 anos	13 anos	Quadro da função pública	Não	3
E2	30	Feminino	Enfermeira	5 anos	5 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E3	40	Masculino	Enfª Especialista	18 anos	17 anos	Quadro da função pública	Não	1
E4	22	Feminino	Enfermeira	8 meses	8 meses	Contrato sem termo	Sim	0
E5	39	Masculino	Enfª Especialista	14 anos	13 anos	Quadro da função pública	Não	1
E6	28	Feminino	Enfª Graduada	8 anos	5 anos	Quadro da função pública	Não	1
E7	27	Feminino	Enfermeira	5 anos	4,5 anos	Quadro da função pública	Não	1
E8	47	Masculino	Enfª Especialista	20 anos	4 anos	Quadro da função pública	Não	2
E9	38	Feminino	Enfª Especialista	16 anos	4 anos	Quadro da função pública	Não	1
E10	47	Feminino	Enfª Graduada	22 anos	22 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E11	32	Masculino	Enfermeiro	8 anos	8 anos	Contrato administrativo de provimento	Sim	0
E12	48	Feminino	Enfª Especialista	27 anos	27 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E13	27	Feminino	Enfª Graduada	6 anos	6 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E14	34	Feminino	Enfª Graduada	10 anos	8 meses	Quadro da função pública	Não	1
E15	48	Feminino	Enfª Especialista	28 anos	20 anos	Quadro da função pública	Não	2
E16	32	Feminino	Enfª Graduada	8 anos	8 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E17	30	Feminino	Enfª Graduada	7 anos	7 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E18	25	Feminino	Enfermeira	2,5 anos	1,5 anos	Quadro da função pública	Não	1
E19	43	Feminino	Enfª Graduada	21 anos	21 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E20	50	Masculino	Enfª Especialista	22 anos	22 anos	Quadro da função pública	Sim	0
E21	23	Feminino	Enfermeira	1,5 anos	1,5 anos	Contrato de 3+3 meses	Sim	0
E22	24	Masculino	Enfermeiro	1,5 anos	9 meses	Contrato de 3+3 meses	Não	3

Tabela 2 – Descrição do hospital

Entrevistados	Sub - Categorias					
	Variedade de especialidades	Condições físicas degradantes e estrutura antiga	Rejuvenescimento	Familiar e pequeno	Desempenho de um bom trabalho	Pouco adaptado às necessidades do doente
E1	x	x	x			
E2	x					
E3		x	x	x	x	
E4		x			x	
E5		x	x	x		
E6	x	x	x	x		
E7	x	x	x			
E8		x		x		
E9		x				
E10				x	x	
E11	x			x	x	
E12		x			x	x
E13	x			x		
E14		x				x
E15	x	x		x		
E16		x		x		
E17	x			x		
E18		x		x	x	
E19		x	x		x	x
E20	x	x		x		x
E21	x				x	
E22		x				
Total	10	16	6	12	8	4

Tabela 3 - Escolha do hospital

Entrevistados	Sub - Categorias		
	Entrada e progressão na carreira da função pública	Localização próxima da área de residência	Conhecimento do hospital enquanto local de estágio e possibilidade de escolher o Serviço
E1	x		x
E2		x	
E3	x		
E4			x
E5	x		
E6	x	x	
E7		x	
E8	x		
E9	x	x	
E10		x	
E11			
E12		x	x
E13			x
E14			x
E15			
E16			x
E17			
E18	x		
E19			
E20			
E21			x
E22	x		x
Total	8	6	8

Tabela 4 - Aconselhamento do hospital enquanto local de trabalho

Entrevistados	Sub - Categorias							
	Sim	Expectativas de desenvolvimento e satisfação profissional	Experiência pessoal positiva e bom ambiente de trabalho		Não	Falta de autonomia	Más condições de trabalho	Ausência de reconhecimento hierárquico
E1	x	x						
E2	x	x	x					
E3	x		x					
E4					x	x		
E5		x	x					
E6	x	x						
E7	x	x	x					
E8					x		x	
E9					x	x		x
E10	x							
E11	x	x						
E12	x	x						
E13	x	x						
E14					x		x	
E15	x		x					
E16	x	x	x					
E17	x	x						
E18					x		x	
E19					x		x	x
E20	x		x					
E21	x	x	x					
E22	x	x	x					
Total	15	12	9		6	2	4	2

Tabela 5 - Descrição da relação desenvolvida com o hospital

Entrevistados	Sub - Categorias			
	Bom relacionamento com a equipa multidisciplinar do serviço	Possibilidade de atingir objectivos individuais	Bom relacionamento com restantes profissionais no hospital	Sem ligação ao hospital
E1	x	x	x	
E2	x			
E3		x	x	
E4	x	x		
E5		x	x	
E6	x			x
E7	x			
E8	x			x
E9				x
E10				
E11	x			x
E12	x		x	
E13	x		x	
E14				x
E15			x	
E16			x	
E17			x	
E18	x			
E19	x		x	
E20				
E21	x			x
E22	x			x
Total	13	4	9	7

Tabela 6 - Evolução da vida profissional e o hospital actual

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Permanência pela aprendizagem	Mudança pela progressão na carreira	Mudança pela vida pessoal	Mudança por novos desafios	Permanência por receio da mudança
E1	x			x	
E2				x	
E3		x			
E4				x	
E5		x	x		
E6			x	x	
E7			x		
E8				x	
E9					x
E10					x
E11	x	x		x	
E12			x		x
E13		x			
E14	x				
E15					x
E16	x		x		
E17	x	x	x		
E18		x			
E19					x
E20			x		x
E21	x				
E22	x		x		
Total	7	6	8	6	6

Tabela 7 - Motivos de permanência no hospital

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Aprendizagem contínua	Receio da mudança	Bom ambiente de trabalho no hospital	Gostar do Serviço	Dificuldade de mobilização pelo tipo de vínculo
E1	x				
E2	x	x			
E3		x	x		
E4	x			x	
E5					
E6	x			x	
E7	x			x	
E8				x	x
E9					x
E10		x		x	
E11	x			x	
E12		x			
E13	x	x	x	x	
E14	x				x
E15			x		
E16		x			x
E17			x		x
E18	x			x	x
E19		x	x		
E20		x	x		
E21				x	
E22	x			x	
Total	10	8	6	10	6

Tabela 8 - Motivos para a mudança de hospital

Entrevistados	Sub - Categorias		
	Proposta de trabalho aliciante	Motivos pessoais	Insatisfação profissional
E1	x		
E2		x	
E3			
E4	x		x
E5	x		
E6	x	x	
E7		x	
E8	x		
E9	x		x
E10		x	
E11	x		
E12		x	
E13			
E14			
E15		x	
E16	x		
E17		x	
E18	x		x
E19		x	
E20	x	x	
E21			x
E22	x	x	
Total	11	10	4

Tabela 9 - Perdas resultantes da saída do hospital

Entrevistados	Sub - Categorias			
	Estabilidade pelo conhecimento da instituição	Desenvolvimento profissional	Relações interpessoais	O próprio Serviço
E1	x			
E2		x		
E3	x		x	
E4	x			
E5	x			
E6			x	x
E7	x	x	x	x
E8				
E9			x	x
E10			x	
E11		x		
E12				
E13	x			x
E14		x		
E15	x			
E16	x			
E17			x	x
E18		x	x	
E19			x	
E20			x	
E21			x	
E22	x			
Total	9	5	10	5

**Tabela 10 - Ganhos resultantes da saída do hospital**

Entrevistados	Sub - Categorias		
	Novas experiências	Maior autonomia	Ganhos familiares
E1	x		
E2	x		
E3			
E4		x	
E5	x		x
E6	x		
E7	x		
E8	x		
E9	x	x	
E10	x		
E11	x		
E12	x		
E13	x		
E14			
E15			
E16	x		
E17	x		x
E18		x	
E19	x		x
E20	x		
E21	x		
E22	x		
Total	17	3	3

Tabela 11 - Contributo individual dado ao hospital

Entrevistados	Sub - Categorias			
	Colaboração no bom funcionamento do Serviço	As competências e conhecimentos adquiridos	Desempenho das funções inerentes à categoria	Qualidade na prestação de cuidados
E1	x	x		
E2	x	x		
E3	x		x	
E4			x	
E5		x		
E6	x			
E7	x			x
E8	x		x	
E9				
E10	x			x
E11				x
E12				x
E13				x
E14				x
E15	x			
E16	x			
E17	x			x
E18				x
E19	x			
E20		x		
E21				x
E22	x			
Total	12	4	3	9

Tabela 12 - Contributo do hospital no desenvolvimento individual

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Incentivo à formação	Acessibilidade a novas experiências profissionais	Contributo insuficiente	Contributo da chefia do Serviço	Ganhos relacionais
E1	x				
E2	x				
E3	x				
E4	x	x			x
E5	x				
E6	x	x			
E7	x	x			
E8	x				
E9	x				
E10			x	x	
E11			x		
E12			x		
E13			x	x	
E14		x			
E15			x		
E16			x	x	
E17		x			x
E18		x			x
E19			x		
E20	x				
E21			x		
E22		x	x		
Total	10	7	9	3	3

Tabela 13 - Lealdade sentida ao hospital

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Merecedor porque corresponde às expectativas	Não merecedor porque não manifesta o reconhecimento esperado	Lealdade sentida ao Serviço	Cumprimento das normas e sentimento de pertença à instituição	Lealdade sentida aos doentes
E1	x				
E2	x				
E3	x				
E4		x			
E5	x	x			
E6			x		x
E7			x		
E8					
E9	x				
E10		x		x	x
E11	x				
E12				x	x
E13				x	
E14					x
E15				x	
E16				x	
E17					
E18		x			x
E19			x	x	
E20				x	
E21			x		
E22				x	
Total	6	4	4	8	5

Tabela 14 - Escolha da profissão de enfermagem

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Influência de amigos ou familiares enfermeiros	Profissão que sempre desejou	Oportunidade de emprego e autonomia financeira	Gostar da área da saúde	Segunda opção
E1	x			x	
E2	x	x			
E3			x	x	
E4	x			x	
E5	x				
E6	x			x	x
E7					x
E8		x			
E9		x		x	x
E10	x			x	
E11		x		x	
E12		x			
E13		x	x		
E14		x			
E15		x			
E16		x			
E17	x	x		x	
E18	x			x	
E19		x			
E20	x		x		
E21			x		x
E22				x	x
Total	9	11	4	10	5

Tabela 15 - Significado da profissão de enfermagem

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Ajudar os outros proporcionando a melhor qualidade de vida	Enriquecimento pessoal	Trabalho autônomo importante na promoção da saúde	Exigência de competências técnicas e relacionais	Exige entrega e é desgastante
E1	x	x			
E2	x				
E3	x		x		
E4	x				
E5	x		x		
E6	x			x	
E7	x	x		x	
E8	x				
E9				x	x
E10	x		x		x
E11	x			x	
E12	x				
E13	x				
E14	x		x		
E15			x		
E16	x			x	
E17	x	x		x	
E18	x			x	
E19	x	x			
E20	x	x			x
E21	x			x	x
E22	x				
Total	20	5	5	8	4

Tabela 16 - Motivos para a mudança de profissão

Entrevistados	Sub - Categorias			
	Nada o faria mudar de profissão	Motivos de saúde	Mudança de área dentro da profissão	Desmotivação com o trabalho
E1	x			
E2	x			
E3		x		
E4	x			
E5	x		x	
E6	x		x	
E7	x		x	
E8	x			
E9	x			
E10				x
E11				x
E12		x		
E13				
E14	x			
E15	x			
E16			x	x
E17			x	
E18	x		x	
E19	x		x	
E20	x			
E21		x		
E22				x
Total	13	3	7	4

Tabela 17 - Aconselhar ou não a profissão

Entrevistados	Sub - Categorias						
	Sim	Profissão gratificante emocionalmente	Gostar de ser enfermeiro	Existência de maturidade	Curso com saída profissional	Não	Profissão com pouco reconhecimento social
E1	x	x	x				
E2	x		x				
E3	x			x			
E4	x			x			
E5	x		x	x			
E6	x		x	x			
E7						x	x
E8	x				x		
E9	x	x	x				
E10	x	x	x				
E11	x			x			
E12	x			x	x		
E13	x	x					
E14	x		x				
E15	x	x	x				
E16	x		x				
E17	x	x			x		
E18	x		x				
E19	x		x				
E20						x	x
E21	x	x	x		x		
E22	x		x				
Total	20	7	13	6	4	2	2

Tabela 18 - A classe profissional dos enfermeiros

Entrevistados	Sub - Categorias			
	Pouca união entre os enfermeiros	Classe unida em defesa da profissão	Profissionais muito competitivos entre si	Divergência de valores profissionais
E1	x			
E2		x		
E3	x		x	
E4	x			
E5	x	x		
E6	x			
E7	x			
E8		x		
E9	x		x	
E10		x		
E11	x			
E12	x			x
E13	x	x	x	
E14	x	x		
E15		x	x	
E16		x		
E17	x		x	
E18	x			
E19	x		x	x
E20	x			x
E21	x			
E22	x			
Total	17	8	6	3

**Tabela 19 - Aspectos mais gratificantes nas funções desempenhadas**

Entrevistados	Sub - Categorias		
	O contacto com o doente na prestação de cuidados	O reconhecimento do doente	A recuperação do doente
E1	x		
E2	x		
E3	x		
E4		x	
E5	x	x	
E6		x	
E7	x		
E8	x		
E9	x	x	
E10	x		
E11		x	
E12	x	x	x
E13	x		
E14		x	
E15			x
E16		x	x
E17	x		x
E18			x
E19	x	x	
E20	x		
E21	x		
E22	x	x	
Total	15	10	5

**Tabela 20 - Aspectos menos gratificantes nas funções desempenhadas**

Entrevistados	Sub - Categorias			
	A burocracia	Falta de reconhecimento e desconhecimento geral acerca da profissão	Dificuldade na gestão do tempo por excesso de trabalho	Impotência face a determinadas situações de doença
E1	x			
E2		x		
E3		x		
E4		x		
E5				
E6		x		
E7	x		x	
E8	x			
E9	x			
E10			x	
E11		x		
E12	x			
E13				x
E14		x		
E15				x
E16		x		
E17			x	
E18		x		
E19			x	
E20				x
E21	x			
E22		x		
Total	6	9	4	3

**Tabela 21 - Factores que contribuem positivamente para o desempenho profissional**

Entrevistados	Sub - Categorias					
	Apoio da chefia directa	Bom relacionamento entre os vários profissionais no Serviço	Boa organização do Serviço	Enfermeiros em número suficiente	Serviços de apoio com resposta adequada	Gostar do que se faz
E1	x					
E2		x				
E3	x	x	x	x	x	
E4						
E5					x	
E6		x		x		
E7				x		
E8			x			
E9	x		x			
E10	x		x			
E11	x	x				
E12		x	x			
E13						x
E14		x				
E15				x	x	
E16				x		
E17						x
E18		x		x		
E19	x	x				x
E20				x		
E21		x	x		x	
E22	x	x				
Total	7	10	6	7	4	3

Tabela 22 - Reconhecimento do trabalho desenvolvido

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Reconhecimento da chefia	Reconhecimento dos colegas	Pouco reconhecimento da hierarquia do hospital	Reconhecimento de outros profissionais	Feedback positivo dos doentes
E1	x	x			
E2			x		
E3	x	x		x	
E4	x	x			
E5					x
E6	x			x	x
E7	x				
E8		x		x	x
E9		x		x	x
E10					
E11	x	x			x
E12			x		
E13			x		x
E14		x			x
E15	x	x			x
E16				x	x
E17					x
E18		x	x		x
E19			x	x	x
E20		x	x		x
E21		x	x		
E22		x			x
Total	7	12	7	6	14

Tabela 23 - Importância atribuída ao reconhecimento do trabalho

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Reconhecimento pela chefia	Reconhecimento pelo doente	Reconhecimento pelos pares	Reconhecimento pelos outros profissionais	A crítica construtiva melhora o desempenho
E1					
E2	x				
E3		x			
E4		x	x	x	x
E5		x			
E6					x
E7	x		x		
E8	x	x	x	x	
E9	x		x		x
E10	x	x	x	x	
E11	x	x	x		
E12	x				x
E13	x	x			
E14		x			
E15	x	x	x	x	
E16		x	x		
E17	x	x	x		
E18	x	x	x		
E19	x	x			
E20	x	x	x		
E21	x	x	x		
E22	x			x	
Total	15	15	12	5	4

Tabela 24 - Opinião da sociedade em relação aos enfermeiros

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Manipulação negativa da comunicação social	Pouco reconhecimento social	Imagem estereotipada	Mudança positiva de opinião	Valorização de quem contacta directamente
E1	x				
E2				x	
E3		x	x		
E4		x		x	
E5		x	x		x
E6		x		x	
E7		x	x		x
E8					
E9	x				x
E10				x	x
E11		x			x
E12		x			
E13		x			
E14	x	x			
E15				x	
E16		x			x
E17				x	
E18		x			x
E19		x			x
E20		x			x
E21		x		x	
E22			x		
Total	3	14	4	7	9

Tabela 25 - A realidade da profissão e a opinião da sociedade

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Não coincidente	Sempre presentes	Necessidade de mudança de atitude dos enfermeiros	Desconhecimento da sociedade do trabalho dos enfermeiros	Coincidente e negativa
E1	x				
E2	x	x			
E3	x		x		
E4	x		x		
E5			x		
E6	x			x	
E7	x				
E8					
E9					x
E10	x			x	
E11	x				
E12	x		x		
E13			x		x
E14	x				
E15	x			x	
E16	x	x			
E17	x		x	x	
E18	x	x		x	
E19			x		
E20		x	x		
E21	x		x		
E22			x		x
Total	15	4	10	5	3

Tabela 26 - Papel do enfermeiro na equipa de saúde

Entrevistados	Sub - Categorias		
	Elo de ligação entre os elementos da equipa	Conseguir substituir todos os outros	Elemento da equipa
E1	x		
E2	x		
E3	x	x	
E4	x		
E5			
E6	x	x	
E7	x		
E8	x		
E9		x	
E10	x		
E11	x		
E12	x		
E13			x
E14	x		
E15			
E16	x		
E17			x
E18		x	x
E19	x		
E20	x		
E21	x		
E22	x		
Total	16	4	3

**Tabela 27 - Relações entre os enfermeiros e restantes elementos da equipa**

Entrevistados	Sub - Categorias		
	Boa relação com a equipa	Distanciamento da parte médica	Relação cordial com a equipa
E1	x		
E2	x		
E3	x		
E4		x	
E5	x		
E6	x		
E7		x	x
E8			x
E9	x		
E10		x	
E11	x		
E12	x		
E13	x		
E14			x
E15	x		
E16	x		
E17	x		
E18		x	x
E19	x		
E20	x		
E21	x		
E22			x
Total	15	4	5

**Tabela 28 - Relações entre os enfermeiros no hospital**

Entrevistados	Sub - Categorias	
	Existência de bom relacionamento	Desenvolvimento de relações dentro do Serviço
E1	x	
E2	x	
E3	x	
E4	x	
E5	x	x
E6		
E7		x
E8		x
E9	x	
E10		x
E11		x
E12	x	
E13	x	
E14	x	
E15	x	
E16	x	
E17	x	
E18	x	
E19	x	x
E20	x	
E21		
E22		x
Total	15	7

**Tabela 29 - Existência de equipa de enfermagem no Serviço**

Entrevistados		
	Existe espírito de grupo	Não existe equipa
E1	x	
E2		
E3		
E4	x	
E5	x	
E6	x	
E7		
E8	x	
E9		x
E10		x
E11	x	
E12	x	
E13	x	
E14		x
E15		x
E16	x	
E17	x	
E18	x	
E19		x
E20		
E21		
E22	x	
Total	12	5

**Tabela 30 - Atitudes mais frequentes na equipa de enfermagem do Serviço**

Entrevistados	Sub - Categorias				
	Chefe como elemento de referência em situações mais complicadas	Diálogo e apoio entre os colegas	Aceitação dos colegas em termos das capacidades de cada um	Desenvolvimento de laços de amizade pela estabilidade da equipa	Pouca abertura para falar dos problemas
E1	x	x			
E2		x		x	
E3	x		x		
E4	x	x			
E5				x	
E6		x		x	
E7		x	x		
E8	x	x			
E9					x
E10					x
E11		x	x		
E12		x			
E13					x
E14					x
E15	x	x			
E16		x			
E17		x			
E18		x			
E19		x			
E20	x				
E21		x	x		
E22	x	x			
Total	7	15	4	3	4

