

**Estudo Representações identitárias e Contrato psicológico dos
trabalhadores exercendo funções de Auxiliares de Saúde no
SNS Português**

Equipa:

Conceição Baptista

Belén Rando

Júlia Guerreiro

Dezembro 2011

Índice

Introdução	2
Metodologia.....	5
<i>Amostra.....</i>	<i>5</i>
<i>Instrumento.....</i>	<i>7</i>
<i>Procedimento.....</i>	<i>7</i>
<i>Técnicas para análise de resultados</i>	<i>8</i>
Resultados	8
<i>Representações Sociais</i>	<i>8</i>
<i>Conteúdo e Ruptura de Contrato Psicológico</i>	<i>11</i>
Discussão de resultados.....	13
Referências bibliográficas	15

Introdução

O presente trabalho teve origem na sequência do *Estudo com vista a apoiar a fase de concepção de Guiões do referencial de Formação e do referencial de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências profissionais (RVCC profissional)*, desenvolvido pela equipa da Unidade de Investigação e Consultoria do INA, I.P., a pedido da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P (ACSS, IP).

O estudo foca-se na função de auxiliar de acção médica (AAM), num contexto de profunda mudança na sua carreira profissional. A carreira de AAM foi criada em 1980 pelo Decreto nº 109/80 de 20 de Outubro. Uns anos mais tarde, o Despacho Ministerial nº 7/89 de 9 de Fevereiro criou o curso de formação de auxiliar de acção médica, que a partir daí seria exigido para ingresso na carreira. O Despacho definiu um conjunto de actividades. Entre estas estão, por exemplo: controlar os factores individuais e ambientais responsáveis pelas infecções, através da execução de técnicas relativas à manipulação e transporte de material limpo, sujo e infectado; a limpeza e desinfecção do material; executar tarefas relativas à alimentação, acompanhamento e transporte do doente; executar tarefas relativas à higiene e conforto dos doentes, sob orientação directa dos profissionais de enfermagem.

Em 1992, o Decreto-Lei nº 231/92, de 21 de Outubro, regulou as carreiras do pessoal dos serviços gerais dos estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério da Saúde, efectuando diversas rectificações de estatuto para a adaptação das mesmas às novas exigências na melhoria de cuidados. Este decreto-lei alargou então as competências dos AAM para outro conjunto de actividades, como seja: colaborar, sob supervisão técnica, na prestação de cuidados de higiene e conforto aos doentes; proceder ao acompanhamento e transporte de doentes em camas, macas, cadeiras de rodas ou a pé dentro e fora do estabelecimento; auxiliar nas tarefas de alimentação no sector respectivo, nomeadamente preparar refeições ligeiras e distribuir dietas, do regime geral e terapêuticas; preparar o material para a esterilização; ajudar nas tarefas de recolha de material para análise; preparar e lavar o material dos serviços técnicos; transportar e distribuir as balas de oxigénio e os materiais esterilizados pelos serviços de acção médica; velar pela manutenção do material utilizado nos cuidados prestados aos doentes; proceder à recepção, arrumação e distribuição de roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e suas entregas; assegurar o serviço externo e interno de transporte de medicamentos e produtos de consumo corrente, necessários ao funcionamento dos serviços; assegurar o serviço de mensageiro e proceder à limpeza específica dos respectivos sectores, assim como dos seus acessos; colaborar com os respectivos serviços na realização dos trâmites administrativos relacionados com as suas actividades; efectuar o transporte de cadáveres; proceder à limpeza das macas nos respectivos locais de trabalho; assegurar a manutenção das condições de higiene nos respectivos locais de trabalho.

Este conjunto de actividades trazem consigo a necessidade de acrescidas competências técnicas e comportamentais.

Posteriormente, a implementação da estratégia de Lisboa lançou a prioridade de instituir um quadro europeu de qualificações e competências. Em 2008, o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia aprovaram e divulgaram o Quadro Europeu de Qualificações (QEQ), que consta na Recomendação 2008/c 111/01, de 23 de Abril de 2008. Este contexto

teve implicação nos AAM dado que se iniciou um trabalho de definição de novo perfil que viria a ser concluído em 2010. Simultaneamente, a Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro, que estabeleceu os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, reduziu as carreiras gerais. Os trabalhadores da carreira de pessoal *Auxiliar* de regime geral transitaram para a carreira de *Assistente Operacional* (AO). Os AAM passam a integrar a carreira geral de Assistente Operacional, embora a sua actividade diária permaneça a mesma em termos de exercício diário das tarefas que lhe são designadas. A par com esta mudança legal, os AAM passam a ser denominados de Técnico/a Auxiliar de Saúde (TAS), segundo o Quadro Nacional de Qualificações.

Assim, constatando que, nos últimos anos, os TAS têm exercido as suas funções nesse contexto de profunda mudança, considerou-se de interesse efectuar uma recolha de dados sobre as representações sociais que estes trabalhadores têm da sua profissão. Para tal, foi adoptada a *Teoria das Representações Sociais* de Moscovici (1978). Estas representações consubstanciam-se num conjunto de conceitos, afirmações e explicações por eles construídas, no decurso da comunicação inter-individual, da realidade da sua profissão (Moscovici, 1981). O modo como estes trabalhadores representam e atribuem significado (individualmente e em grupo) ao seu papel, desempenho e identidade profissional, no seio do vasto grupo de tipologias de profissionais de saúde, é um aspecto revelador de áreas em que a capacitação pode ser um factor crítico para o seu auto desenvolvimento e, consequentemente, para o desenvolvimento da organização na qual exercem funções. No global, estas representações sociais têm um papel crucial no comportamento humano em interacção com os outros e nos processos de resistência e de mudança (Jodelet, 1981, 1989). Permitem compreender factores de entropia / resistência na implementação de um programa de mudança social e/ou organizacional.

Especificamente, no caso dos AO (ex- AAM), a obtenção da representação social que este grupo detém sobre os aspectos positivos e negativos do desempenho da sua actividade pode, de facto, constituir-se como um processo facilitador ou de bloqueio para uma nova exigência de mudança que seja colocada ao grupo. No domínio do estudo das representações sociais, a evidência demonstra que a nova informação é seleccionada e organizada para cada um dos indivíduos em função de experiência e de entendimentos prévios. Tal significa que analisar a forma como um determinado grupo observa a sua realidade permite potenciar um trabalho mais eficaz de mudança de atitudes, comportamentos e percepções individuais e de grupo e, simultaneamente, um maior índice de aceitação de novas experiências e exigências profissionais. É evidente que o conceito de representações sociais é relevante para a compreensão da dinâmica do grupo no actual contexto.

Embora o conceito central do estudo fosse o das representações sociais, outro emergiu no decorrer da análise de conteúdo efectuada aos dados. Esse conceito foi o de (Ruptura) do Contrato Psicológico. Na secção dos resultados esse aspecto será explorado e descrito. Neste ponto importa, antes de mais, especificar o significado deste conceito e a sua importância no contexto de uma mudança, como é o caso em estudo.

Esta noção de contrato psicológico surge nos anos 60 (Argyris, 1960; Levinson et al, 1962, cit. in Bellou, 2007), mas só a partir dos anos 90 se manifestou um crescente interesse no estudo

deste conceito baseado na noção de reciprocidade de obrigações entre empregador-empregado (Rousseau, 1995, cit. in Bligh & Carsten, 2005; Flood et al., 2001; Lemire & Rouillard, 2005; McDonald & Makin, 2000; Turnley & Feldman, 1999). Segundo Rousseau (1989), o contrato psicológico está assente num conjunto de “crenças do indivíduo sobre os termos e condições de um acordo de troca recíproco entre a pessoa e a outra parte. Um contrato psicológico surge quando uma parte crê que se fez uma promessa de compensações futuras, se realizou uma retribuição e, em consequência, criou-se a obrigação de proporcionar benefícios futuros”. Em termos práticos, o contrato psicológico desenvolve-se com base num conjunto de expectativas, de natureza perceptiva, subjectivas e idiossincráticas que têm por base anteriores experiências e práticas profissionais. Este entendimento implícito entre partes de uma relação laboral sobre as expectativas / obrigações percebidas como prometidas em troca do desempenho e empenhamento do indivíduo são, geralmente, centradas em aspectos como os *sistemas de compensação / remuneração, carreira, segurança no emprego, formação, condições de trabalho* (Rousseau, 1990). Tal como nas representações sociais, o contrato psicológico envolve uma componente cognitiva, ou seja, é um modelo mental que guia a forma como novas informações são organizadas e ajuda a lidar com a integração do que é novo. É através deste modelo cognitivo que o trabalhador avalia a diferença na reciprocidade do seu desempenho e empenhamento (*o que investe vs o que recebe em troca desse investimento*). Basicamente, o “velho acordo” (*como as coisas foram sempre feitas*) é usado como critério de comparação para a nova realidade e exigências impostas/implementadas. A percepção de incumprimento dessas expectativas / obrigações ou a ruptura de um certo paradigma sobre “qual o conteúdo e contexto do trabalho a desenvolver” tem, muitas vezes, implicações na qualidade do desempenho profissional dos indivíduos, no seu absentismo, na satisfação no trabalho, no envolvimento com a organização e profissão. Em conjunto, estes e outros factores têm impacto no desempenho da organização (e.g. Zhao et al, 2007; Morrison & Robinson, 1997; Pate, 2006). De notar que, só muito recentemente o campo de estudo do contrato psicológico se alargou para o domínio do sector público (e.g. Bellou, 2007; Chambel & Sousa, 2007; Coyle-Shapiro & Kessler, 2003; Lemire & Rouillard, 2005; Willems et al. 2006). Esta importação do conceito para o sector público fica a dever-se ao facto deste sector enfrentar os mesmos desafios de adaptação a novos modelos de gestão e de emprego e às mesmas exigências de racionalização de efectivos e de ganhos de eficiência que o sector privado (Coyle-Shapiro & Kessler, 2003). A utilidade e o potencial explicativo do conceito de contrato psicológico é claro: de que forma as mudanças podem afectar o conteúdo do contrato psicológico e as respostas atitudinais e comportamentais dos trabalhadores a um eventual “incumprimento” das expectativas e crenças sobre as consequências da sua actividade e envolvimento. E esse foi o enfoque da aplicação do conceito de contrato psicológico ao presente estudo: a evidência da percepção dos trabalhadores inquiridos sobre a mudança no conteúdo do seu contrato psicológico ou sobre a ruptura desse contrato, em função da alteração de carreira imposta pelo novo quadro legislativo aplicado aos trabalhadores em funções públicas.

Objectivos:

- Aceder às representações sociais dos trabalhadores na carreira de AO (com funções de AAM) sobre os pontos positivos e negativos do seu trabalho diário.

- Evidenciar o conteúdo e eventual ruptura do contrato psicológico dos trabalhadores inquiridos.

Metodologia

Amostra

Na selecção da amostra foi tido em consideração todo o território continental e vários tipos de instituições para prestação de cuidados de saúde. No total foram enviados 750 questionários repartidos por 15 condições de resposta, como aparece descrito no quadro abaixo.

Quadro 1- Condições de análise

Norte	Centro	Sul
N1 IPO	C1 IPO	S1 IPO
N2 Centro hospitalar	C2 Centro hospitalar	S2 Centro hospitalar
N3 Unidade local de saúde	C3 Unidade local de saúde	S3 Unidade local de saúde
N4 Hospital do sector público administrativo	C4 Hospital do sector público administrativo	S4 Hospital do sector público administrativo
N5 Hospital de gestão privada	C5 Hospital de gestão privada	S5 Hospital de gestão privada
Distribuídos pelas 15 condições foram enviados 750 questionários		
Foram recebidos 425 questionários		

Receberam-se 425 questionários, o que equivale a uma taxa de resposta de 56,6%. Foi efectuada uma análise preliminar a esses questionários e a partir desta análise foram eliminados 76 inquéritos. A eliminação destes inquéritos relaciona-se com as seguintes evidências:

1. Questionários em que não existe a identificação de “região” e/ou de “instituição”. A ausência desta informação invalida a distribuição de resposta pela respectiva condição de análise.
2. Questionários sequenciais em que se verifica uma replicação de respostas inter inquiridos. Sempre que os questionários não ofereciam garantias de fidedignidade de resposta foram eliminados do procedimento de análise de conteúdo.

Os resultados que se apresentam correspondem a uma análise efectuada aos 349 questionários válidos.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	Norte	Centro	Sul
Quantidade de inquéritos válidos	250 inquéritos	46 inquéritos	53 inquéritos
Percentagem de	71,6%	13,1%	15,1%

resposta face à amostra validada			
Dados sócio profissionais, por região	Norte	Centro	Sul
Sexo	Feminino: 83% Masculino: 17%	Feminino: 91,3% Masculino: 8,7%	Feminino: 78,8% Masculino: 21,2%
Idade	Até 30 anos: 14% 31-40 anos: 34,6% 41 – 50 anos: 27,6% + 50 anos: 23,9%	Até 30 anos: 26,1% 31-40 anos: 28,3% 41 – 50 anos: 21,7% + 50 anos: 23,9%	Até 30 anos: 23,1% 31-40 anos: 46,2% 41 – 50 anos: 23,1% + 50 anos: 7,7%
Nível de escolaridade	Até 4º classe: 15,4% Entre 5º e o 9º ano: 50,2% Entre 10º e o 12º ano: 33,2% Ensino superior: 1,2%	Até 4º classe: 4,3% Entre 5º e o 9º ano: 41,3% Entre 10º e o 12º ano: 54,3% Ensino superior: 0%	Até 4º classe: 1,9% Entre 5º e o 9º ano: 41,5% Entre 10º e o 12º ano: 56,6% Ensino superior: 0%
Antiguidade na função	Menos de 1 ano: 2,4% Entre 1 e 5 anos: 20,2% Entre 6 e 10 anos: 19,8% Entre 11 e 20 anos: 33% Mais de 20 anos: 24,6%	Menos de 1 ano: 2,2% Entre 1 e 5 anos: 19,6% Entre 6 e 10 anos: 23,9% Entre 11 e 20 anos: 39,1% Mais de 20 anos: 15,2%	Menos de 1 ano: 0% Entre 1 e 5 anos: 13,2% Entre 6 e 10 anos: 35,8% Entre 11 e 20 anos: 37,7% Mais de 20 anos: 13,2%
Dados sócio profissionais totais			
Sexo	Feminino: 83,5% Masculino: 16,5%		
Idade	Até 30 anos: 17% 31-40 anos: 35,5% 41 – 50 anos: 26,1% + 50 anos: 21,4%		
Escolaridade	Até 4º classe: 11,8% Entre 5º e o 9º ano: 47,7% Entre 10º e o 12º ano: 39,6% Ensino superior: 0,9%		
Antiguidade na função	Menos de 1 ano: 2% Entre 1 e 5 anos: 19% Entre 6 e 10 anos: 22,8% Entre 11 e 20 anos: 34,6% Mais de 20 anos: 21,6%		
Distribuídos pelas 15 condições foram validados 349 questionários			

Da análise estatística à amostra, resulta a seguinte caracterização:

- A maioria de inquéritos validados (71,6%) pertence a profissionais que exercem actividade na região Norte.
- Os inquiridos são sobretudo do sexo feminino (83,5%). É na região do Centro que se centra a maior taxa de feminização da amostra (91,3%).
- Distribuídos por quatro faixas etárias (entre 21 e 30 anos, entre 31 e 40, entre 41 e 50, e com mais de 50 anos), mais de um terço de inquiridos, da amostra total, situa-se na faixa entre os 31 e 40 anos. De notar que a região Sul é aquela que apresenta uma sub amostra menos envelhecida dado que concentra quase metade dos profissionais que estão nesta faixa dos 31 aos 40 anos. A região Sul é também a região com menos profissionais com idade superior a 50 anos (7,7%).
- Em termos de habilitações, quase metade de inquiridos (47,7%) possui entre o 5º e o 9º ano de escolaridade e 39,6% possui entre o 10º e o 12º. Numa análise por região, observa-se que a distribuição no Norte adopta uma configuração diferente relativamente ao Centro e ao Sul, com percentagens mais elevadas de inquiridos a possuir um nível de instrução até a 4ª classe (15,4% vs. 4,3% e 1,9%) ou entre o 5º e o 9º ano (50,2% vs. 41,3% e 41,5%).
- No que toca à antiguidade na função, mais de metade da amostra (56,2%) exerce funções neste domínio há mais de 11 anos, inclusive. Cerca de 21% de inquiridos exerce funções há menos de 5 anos, inclusive.
- Na análise por regiões, constata-se que perto de metade de inquiridos na zona Sul (49%) tem uma antiguidade até 10 anos, ao contrário do que acontece nas regiões do Norte e do Centro, onde mais de metade possui uma antiguidade na função superior aos 10 anos (57,6% e 54,3%, respectivamente).

Instrumento

Foi construído um inquérito por questionário com tarefa individual de evocação livre sobre “os principais aspectos positivos e aspectos negativos no desempenho das actividades inerentes à função de Auxiliar de Acção Médica”. No questionário são ainda requeridos dados sócio profissionais que permitem efectuar uma leitura dos resultados face a diferentes pertenças identitárias profissionais. Especificamente, foram considerados dados relacionados com o tipo de instituição em que se trabalha (IPO; Centro hospitalar; Unidade Local de Saúde; Hospital do sector público administrativo; Hospital com Gestão privada), área geográfica (Norte; Centro; Sul), idade, sexo, nível de escolaridade e antiguidade na função. O questionário era de resposta individual.

Procedimento

Na selecção das instituições e distribuição do questionário a equipa INA teve a colaboração da Associação de Trabalhadores dos Serviços Gerais de Saúde (ATSGS). Como parte do procedimento de distribuição, foram enviados, num envelope fechado, os questionários necessários para cada condição de resposta. Os inquéritos foram distribuídos por um membro da equipa da ATSGS aos trabalhadores inquiridos e recolhidos por esse mesmo interlocutor da ATSGS, após o preenchimento individual do questionário pelo trabalhador. *In situ*, a amostra foi de conveniência considerando que estes profissionais trabalham por turnos e que o

preenchimento foi efectuado na decorrência da actividade do inquirido. Após preenchidos esses questionários foram remetidos para o responsável da ATSGS pela distribuição dos mesmos e, posteriormente, enviados para a equipa INA.

Técnicas para análise de resultados

Foi efectuada uma análise de conteúdo adoptando a *Teoria do núcleo central* de Abric (1994). A aplicação desta abordagem permite a “organização centralizada dos fenómenos de atribuição e de formação de impressões” (Pereira de Sá, 1996).

Foi ainda utilizado o software MAXQDA 10 que é uma ferramenta para análise qualitativa de dados que permite interpretar, de forma sistemática, o conteúdo de textos e discurso.

Resultados

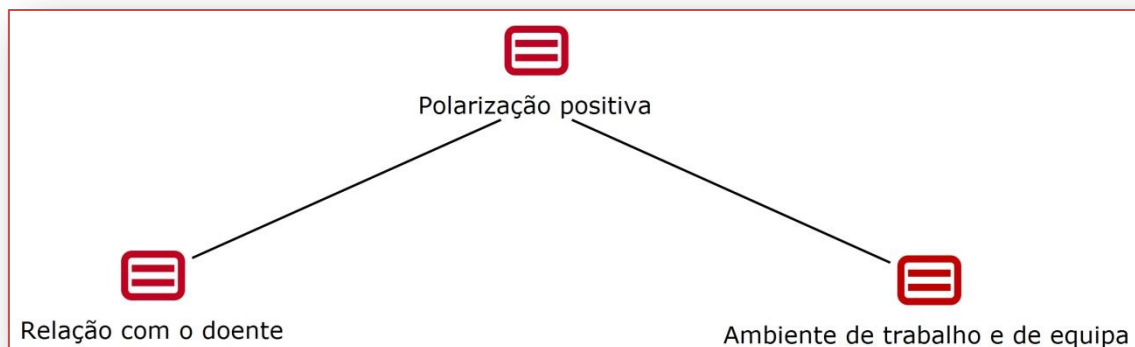
De seguida são apresentados os resultados relativos às Representações Sociais e ao conteúdo e ruptura do Contrato Psicológico dos Assistentes Operacionais (ex- AAM).

Representações Sociais

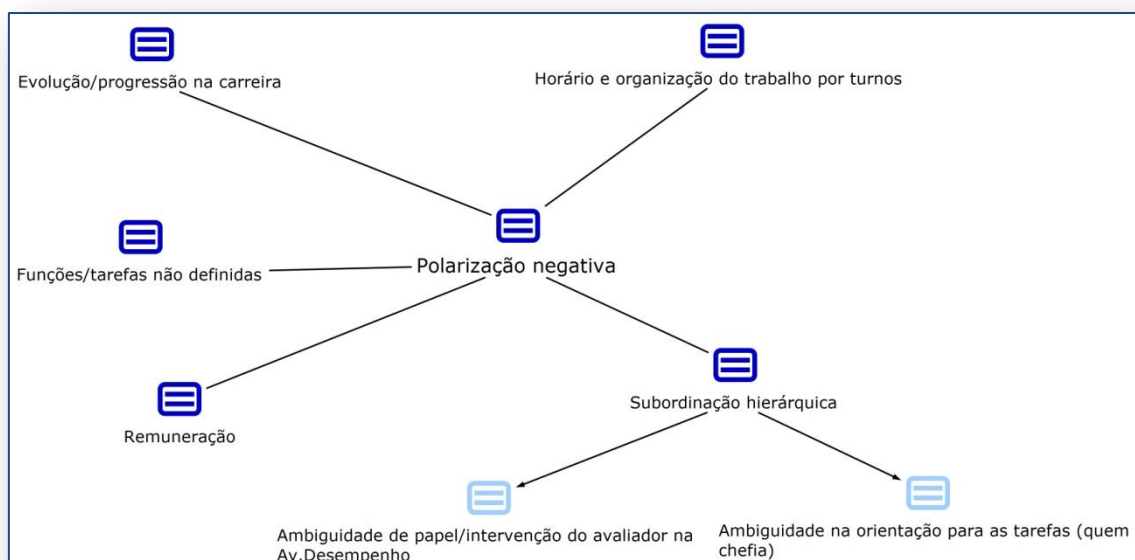
Foram analisadas as representações sociais sobre a função de Auxiliar de Acção Médica, actualmente englobada na carreira de Assistente Operacional. Considerando que não foram encontradas diferenças no conteúdo do discurso entre instituições, foram analisados os dados qualitativos, por região e por polaridade (positivo – negativo).

Os resultados centram-se em categorizações de 3 tipos: 1) polarização negativa, 2) polarização positiva e 3) não polarização. De seguida, apresentam-se os mapas de conteúdo correspondentes a estas polarizações, segundo a análise efectuada através do software MAXQDA 10. Dado que a “formação” é a única categoria não polarizada não foi objecto de mapeamento de conteúdo.

Mapa 1 – Categorização por polarização positiva



Mapa 2 – Categorização por polarização negativa



As categorias emergentes da análise estão mencionadas no quadro seguinte, com respectivo dicionário.

Tabela 2 – Categorias e respectivo dicionário

Polarização	Categoria	Sub categoria (quando aplicável)	Dicionário de categorias ¹
Positiva	Pt1. Relação com o doente	N.a	Norte “ <i>Relação de ajuda com o doente</i> ” N1 (15)
			Centro “ <i>Bem-estar do doente</i> ” C1 (18)
			Sul “ <i>Apoio e conforto ao Doente</i> ” S1 (24)
	Pt2. Ambiente de trabalho e de equipa	N.a	Norte “ <i>Entendo-me e relaciono com as colegas</i> ” N5 (210)
			Centro “ <i>Trabalho de equipa</i> ” C3 (27)
			Sul “ <i>Bom ambiente de equipa</i> ” S3 (33)
Negativa	Ng1. Remuneração	N.a	Norte “ <i>Não ser valorizada monetariamente</i> ” N3 (131)
			Centro “ <i>Pouco vencimento</i> ” C3 (26)
			Sul “ <i>Remuneração miserável</i> ” S5 (45)
	Ng2. Horário e Organização	N.a	Norte “ <i>14 horas</i> ”

	do trabalho por turnos		<i>seguidas e mais” N1 (12)</i>
			<i>Centro “Excesso de horas de trabalho” C3 (34)</i>
			<i>Sul “Muitas horas de trabalho” S5 (47)</i>
	Ng3. Subordinação hierárquica	Ng3.1. Ambiguidade na orientação para as tarefas (quem chefia)	<i>Norte “Ser orientado por chefias fora da carreira” N4 (172)</i>
			<i>Centro “E tudo manda, e tudo exigem” C1 (11)</i>
			<i>Sul “E toda a gente manda” S1 (16)</i>
		Ng3.2. Ambiguidade de papel e intervenção do avaliador no processo de Avaliação de Desempenho (Quem avalia)	<i>Norte “Avaliações feitas por quem não conhece as funções” N2 (101)</i>
			<i>Centro (não foi encontrada referência a esta subcategoria)</i>
			<i>Sul “Falta de avaliação de desempenho” S5 (48)</i>
	Ng4. Funções/tarefas não definidas	N.a	<i>Norte “Não conheço quais as tarefas que me são devidamente atribuídas” N2 (33)</i>
			<i>Centro “Falta de definição de funções” C3 (33)</i>
			<i>Sul “Tarefas mal definidas no serviço” S1 (16)</i>
	Ng5. Evolução/progressão na carreira	N.a	<i>Norte “Não progredir na nossa profissão” N2 (103)</i>
			<i>Centro “A não progressão da carreira” C1 (1)</i>
			<i>Sul “Não há progressão na carreira” S2 (21)</i>
Categorias não polarizadas	C1. Formação	N.a	<i>Norte</i> <i>Positivo: “Formação adequada para o exercício das funções” N3 (137)</i> <i>Negativo: “Não ter a formação adequada</i>

			<i>para as muitas tarefas” N3 (132)</i>
			Centro Positivo: “ <i>Formação em serviço</i> ” C3 (27) Negativo: “ <i>Exercem a função sem formação</i> ” C1 (4)
			Sul Positivo: “ <i>Formação nas nossas funções</i> ” S1 (17) Negativo: “ <i>Poucas formações</i> ” S1 (16)

N.a. : Não aplicável.

¹Os códigos inseridos no Dicionário de Categorias correspondem à respectiva condição de resposta seguida, entre parêntese, pelo número de identificação do questionário de onde foi extraído o conteúdo.

Considerando a assimetria na dimensão da amostra, por condição, foram apenas analisados os resultados pela partição de Região / Instituição, sem qualquer outra especificação relativa a dados socio demográficos.

A análise efectuada evidencia que as 8 categorias que constituem o núcleo das representações sociais dos AO inquiridos são categorias transversais às 3 regiões (Norte, Centro, Sul) e às 5 tipologias de instituição (IPO, Centro hospitalar, Unidade local de saúde, Hospital do sector público administrativo, Hospital de gestão privada).

Nas 15 condições analisadas (região x tipologia de instituição), apenas a C1. *Formação* evidenciou uma polarização inconsistente. Isto significa que considerando os factores região / tipologias de instituição, os indivíduos evidenciaram opiniões indicativas de representações de polaridade positiva e representações de polaridade negativa face à categoria *Formação*.

Globalmente, em todas as condições de análise, ressalta a consistente e mais frequente evocação de categorias negativas comparativamente a categorias positivas. A actual representação é sobretudo de polaridade negativa e ancorada em dimensões relativas à forma como os trabalhadores são geridos, avaliados e recompensados.

Conteúdo e Ruptura de Contrato Psicológico

Nas opiniões evocadas, os inquiridos efectuaram comparações de características do conteúdo e contexto de trabalho entre a anterior (e específica) carreira de *Auxiliar de Acção Médica* e a actual (e genérica) carreira de *Assistente Operacional*. Embora a actividade induzida no inquérito fosse o pedido de opinião relativamente aos pontos positivos e negativos no exercício da actual função desempenhada, para obtenção das categorias de representações sociais, os inquiridos centraram a sua evocação numa comparação entre o presente e o passado profissional. Ou seja, entre uma anterior identidade profissional de AAM e a actual de

AO. Esse processo de comparação esteve sobretudo ancorado nos termos/características onde sentiam que se fazia notar maior diferença na sua realidade profissional. Assim, o processo de comparação entre a anterior identidade profissional e a actual centra-se num conjunto de termos que se organizam segundo uma lógica de representação *Positivo = anterior carreira de AAM* e *Negativo = integração na carreira/categoria de Assistente Operacional*. Este processo de comparação de termos é transversal a toda a amostra, e nas 15 condições de análise (regiões x instituições), e evidencia uma ruptura no contrato psicológico dos inquiridos, ou seja, uma percepção de incumprimento das suas expectativas e crenças face à evolução do conteúdo da sua função.

No total foram encontradas 7 categorias de conteúdo de contrato psicológico: *Ambiente/clima de trabalho; Humanização e relação com o doente; Subordinação hierárquica e orientação das tarefas; Definição de funções/tarefas; Evolução/progressão na carreira; Avaliação do desempenho; Formação.*

Tabela 3 – Conteúdo e ruptura de contrato psicológico

Contrato Psicológico (termos)	Conteúdo do Contrato Psicológico (termos específicos em ruptura)	Dicionário de ruptura do CP
	1. Ambiente /Clima de trabalho	“Havia mais união e camaradagem” vs “falta de união”
	2. Humanização e relação com o doente	“Relação de ajuda com o doente” vs “Não ter mais tempo para o doente” e “Não ter disponibilidade de acompanhar o doente”
	3. Subordinação hierárquica e orientação das Tarefas	“Ser mandado pelos chefes de carreira” vs “toda a gente a mandar nos auxiliares”
	4. Definição de funções/tarefas	“Exercer tarefas definidas” vs “Exercer tarefas que não nos dizem respeito”
	5. Evolução/progressão na carreira	“Progressão na carreira” vs “o fim na progressão na carreira”
	6. Avaliação do desempenho	“Avaliação pelos nossos superiores hierárquicos” vs “avaliação por quem não acompanha o nosso trabalho”
	7. Formação	“Muita formação” vs “pouca formação”

Verificou-se ainda, de entre os 349 questionários analisados, a incidência de casos em que os inquiridos se centraram unicamente, em todo o exercício de evocação, na comparação entre a anterior e a actual carreira, denotando o presente contexto como uma *perda* ou factor *negativo*. Ou seja, uma ruptura generalizada de contrato psicológico. Tal significa que o processo automático de associação de ideias está focalizado no que (negativamente) se alterou em função da mudança ocorrida pela alteração de carreira e novas exigências

colocadas a estes profissionais. Esta associação cognitiva, requerida no inquérito, demonstra que o factor mais saliente para os inquiridos se centra na ruptura de expectativas da forma como, por exemplo, a *progressão na carreira* se concretiza ou como a *avaliação de desempenho* se processa. Ambas são percebidas como factores que se tornaram negativos em resultado da mudança efectuada. No caso da *carreira*, na visão dos inquiridos, existe um desequilíbrio entre o que é suposto ser a *progressão na carreira* face ao seu investimento pessoal e desempenho profissional e aquilo que, objectivamente na percepção dos mesmos, a organização/instituição retribui.

Na análise efectuada, verificou-se que na região Norte e na região Sul existiram diferentes posicionamentos face à uma potencial ruptura do contrato psicológico. Os inquiridos da região Norte atribuíram maior enfoque ao incumprimento das expectativas relacionadas com o conteúdo do contrato psicológico (ex. *Evolução na carreira; definição de funções/tarefas; subordinação hierárquica e orientação das tarefas*) enquanto os inquiridos da região Sul se centraram mais na evocação de características salientes sobre o contexto actual, sem efectuarem avaliações comparativas entre a anterior e a actual realidade profissional.

Discussão de resultados

O presente estudo foi levado a cabo no decorrer de uma profunda mudança na carreira dos profissionais que exerceram funções de Auxiliar de Acção Médica. Com a nova designação de Técnico Auxiliar de Saúde e um novo referencial de formação com conteúdos e elementos para o desenvolvimento de competências mais diversificadas, algumas delas tendo feito parte das funções próprias da carreira de Enfermagem, é-lhes conferido um nível 4 de qualificação no Catálogo Nacional de Qualificações¹. Isto traduz-se na aquisição de uma maior responsabilidade e autonomia em diversas áreas de intervenção. De acordo com o Quadro Europeu de Qualificações, os profissionais com esse nível de qualificação deverão possuir conhecimentos factuais e teóricos em contextos alargados, deverão possuir aptidões cognitivas e práticas necessárias para conceber soluções para problemas específicos, bem como gerir a própria actividade segundo as orientações estabelecidas no contexto de trabalho, sendo estas previsíveis mas susceptíveis de alteração. Também lhes compete supervisionar as actividades de rotina de terceiros, assumindo determinadas responsabilidades em matéria de avaliação e melhoria das actividades (Portaria n.º 782/2009 de 23 de Julho, Diário da República n.º 141, Série I).

A este processo de mudança no perfil competencial necessário para o exercício das actividades definidas no Catálogo Nacional de Qualificações para Técnico Auxiliar de Saude, acrescem alterações no domínio da reforma da administração pública (AP), especificamente, no quadro legal relativo à gestão dos recursos humanos. Esta alteração legislativa sobre as políticas e práticas de gestão de recursos humanos na AP está patente no conteúdo das representações sociais dos inquiridos. Por exemplo, na evocação efectuada por estes profissionais é evidente a

¹ De notar que o BTE n.º 32 de 29 de Agosto de 2010 faz referência ao Técnico Auxiliar de Saúde como tendo um nível 3 de qualificação do Catálogo Nacional de Qualificações.

questão da transição de Auxiliar de acção médica para a carreira geral de Assistente operacional, conforme o estabelecido na Lei 12-A/2008 de 27 de Fevereiro (LVCR)². Em conjunto, o conteúdo funcional definido na LVCR para a carreira e categoria de Assistente operacional e o perfil profissional referido no Catálogo Nacional de Qualificações para Técnico/a auxiliar de saúde, colocaram estes profissionais num contexto de profunda reestruturação em que as suas competências e formas de actuar assentam num novo paradigma. A par desta alteração verificou-se que as novas regras de avaliação de desempenho³ e progressão na carreira na AP tiveram impacto no conteúdo das representações sociais destes profissionais. Este aspecto foi também evidente no conteúdo do contrato psicológico e no discurso dos inquiridos sobre a ruptura do mesmo. Ou seja, o processo de reforma/mudança na gestão de recursos humanos na AP teve não só impacto na forma como são efectivamente geridos no seu desempenho e carreira mas também no seu sentido de perda de identidade profissional valorizada e específica (pela aglutinação de AAM na carreira geral de AO), na percepção de incumprimento / ruptura das suas expectativas de reciprocidade (o que investem pessoal e profissionalmente no exercício das suas actividades e o que recebem em troca por esse investimento). As representações sociais são um espelho da avaliação cognitiva que os TAS inquiridos fazem do impacto das mudanças decorrentes da reforma na gestão de recursos humanos da AP. Um discurso onde a saturação empírica se concentra essencialmente nos aspectos negativos, o que é manifesto pelo maior número de categorias de polarização negativa, em todas as condições de análise. Vários autores (ex. Schein, 1987; Huse, 1980; Kanter, Stein e Jick, 1992) identificam o processo de mudança organizacional como um evento que pode colocar os indivíduos em circunstância de maior exigência fomentando comportamentos de maior resistência na implementação de novos hábitos de trabalho. Genericamente, qualquer mudança é percebida como ameaçadora pelos afectados. Tal fica a dever-se a aspectos como a noção de perda de controlo; a incapacidade de maturação do processo devido à multiplicidade de alterações que ocorrem em simultâneo e a percepção de incerteza associada a preocupações sobre as novas competências necessárias para o desempenho das funções propostas. No entanto, apesar desta evidência negativa no discurso dos profissionais inquiridos, constatou-se que os pontos positivos podem ter um papel relevante para uma eventual melhor adaptação às mudanças em implementação.

Neste estudo, o enfoque positivo no conteúdo do discurso centrou-se, essencialmente, em aspectos relacionais (Relação com o doente; Ambiente de equipa). Considerando que os processos de mudança percebidos como negativos são em muitas circunstâncias desencadeadores de problemas do foro psicológico, esta referência da interacção social como um factor positivo pode ser crucial para a protecção da saúde e bem-estar psicológico destes profissionais. O apoio social é considerado, na literatura sobre riscos psicossociais, como um importante factor mitigador de consequências negativas em situações de reestruturação organizacional e mudança profissional. Deste modo, apesar do seu discurso ser essencialmente ancorado num conjunto de crenças negativas e de incumprimento de expectativas e práticas, a percepção da importância do clima de trabalho e do seu papel na relação e prestação de

² Lei 12-A/2008 de 27 de Fevereiro que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas (LVCR).

³ Lei 66-B/2007 de 28 de Dezembro que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública (SIADAP).

cuidados ao doente podem ser elementos que contribuam para uma menor exposição a eventuais consequências negativas derivadas do sentimento de perda identitária e de caracterização negativa do seu contexto e conteúdo.

Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de informar e envolver estes profissionais na gestão da mudança de forma a potenciar uma melhor adaptação às novas exigências profissionais. Por outro lado, é essencial o treino para capacitação funcional (técnica e comportamental) de forma a dar resposta aos novos requisitos e competências exigidas para o exercício das actividades definidas. A promoção para implicação dos profissionais com o processo de mudança deve ser não só concreta, através da implementação de novas práticas de trabalho, mas também psicológica. Uma eficaz mudança organizacional pressupõe que exista, simultaneamente, uma eficaz mudança no sistema de crenças e representações dos indivíduos implicados.

Referências bibliográficas

1. Abric, J.C. (1994). L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique. Em C. Guimelli (Org.) *Structures et Transformations des Représentations Sociales*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
2. Bellou, V. (2007). Shaping Psychological contracts in the public and private sectors: a human resources management perspective. *International Public Management Journal*, 10, 3, 327 – 349.
3. Bligh, M. & Carsten, M. (2005). Post – merger psychological contracts: exploring a “multiple foci” conceptualization. *Employee Relations*, 27, 5, 495 – 510.
4. Chambel, M.J. e Sousa, L. (2007). Aceitação da mudança e desempenho dos enfermeiros: a importância do cumprimento das obrigações por parte do hospital. *Psicologia*, 21, 1, 177 – 200.
5. Coyle – Shapiro, J. & Kessler, I. (2003). The employment relationship in the UK Public Sector: A psychological contract perspective. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13, 2, 213 – 230.
6. Decreto nº 109/80 de 20 de Outubro, Diário da República nº 243. Cria a carreira de Auxiliar de Acção Médica.

7. Decreto-Lei nº 231/92, de 21 de Outubro, Diário da República nº 243, Série I Parte A.
8. Despacho Ministerial nº 7/89 de 9 de Fevereiro. Cria o curso de formação para auxiliares de acção médica.
9. Flood, P.C., Turner, T., Ramamoorthy, N. e Pearson, J. (2001). Causes and consequences of psychological contracts among knowledge workers in the high technology and financial services industries. *The International Journal of Human Resource Management*, 12, 7, 1152 – 1165.
10. Huse, E.F. (1980). *Organization development and change*. MI: West Publishing, St Paul.
11. Jodelet, D. (1981). *Les représentations sociales du corps*, Paris, Laboratoire de Psychologie Sociale. EHESS.
12. Jodelet, D. (1989). Les Représentations sociales: un domaine en expansion. Em D. Jodelet (ed.). *Les représentations Sociales*. Paris, PUF.
13. Kanter, R.M., Stein, B. e Jick, T.D. (1992). *The challenge of organizational change: How Companies Experience It and Leaders Guide It*. Free Press, New York.
14. Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro, Diário da República nº 41, série I. Estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.
15. Lemire, L. e Rouillard, C. (2005). An empirical exploration of psychological contract violation and individual behaviour: the case of Canadian federal civil servants in Quebec. *Journal of Managerial Psychology*, 20, 2, 150- 163.
16. McDonald, D.J. e Makin, P.J. (2000). The psychological contract, organizational commitment and job satisfaction of temporary staff. *Leadership & Organization Development Journal*, 21, 2, 84 – 91.
17. Morrison, E. e Robinson, S.L. (1997). When employees feel betrayed: a model of how psychological contract violations develops. *Academy of Management Review*, 22, 226 – 256.
18. Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

19. Moscovici, S. (Org.) (1981). *Social Representations*. Cambridge, University Press.
20. Pate, J. (2006). The changing contours of the psychological contract. *Journal of European Industrial Training*, 30, 1, 32-47.
21. Pereira de Sá, C. (1996). Representações sociais: Teoria e pesquisa do núcleo central. *Temas em Psicologia*, 3, 19-33.
22. Portaria n.º 782/2009 de 23 de Julho, Diário da República nº 141, Série I.
23. Recomendação 2008/C 111/01, de 23 de Abril de 2008, relativa à instituição do Quadro Europeu de Qualificações para a aprendizagem ao longo da vida, Jornal Oficial da União Europeia C 111/1.
24. Rousseau, D. (2001). Schema, promise and mutuality: the building blocks of the psychological contract. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 4, 511 – 541.
25. Schein, E. (1987). *Process consultation, vol.2*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
26. Turnley, W.H. e Feldman, D.C. (1999). The impact of psychological violations on exit, voice, loyalty and neglect. *Human Relations*, 52, 7, 895 – 922.
27. Willems, I., Janvier, R. & Henderickx (2006). New pay in European civil services: is the psychological contract changing? *International Journal of Public Sector Management*, 19, 6, 609 – 621.
28. Zhao, H., Wayne, S., Glibkowski, B. & Bravo, J. (2007). The impact of psychological contract breach on work – related outcomes: a meta – analysis. *Personnel Psychology*, 60, 3, 647 – 680.