

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA EMPRESA



O PAPEL DOS INCENTIVOS NA MUDANÇA ORGANIZACIONAL:

QUE INCENTIVOS PARA OS ENFERMEIROS HOSPITALARES?

Jorge Gamito

ANEXOS

ORIENTADOR:

Prof. Doutor Correia Jesuino

Dezembro de 2006

ANEXOS

Anexo I – Introdução ao questionário

Anexo II - Questionário

Anexo III - Entrevista à Bastonária da Ordem dos Enfermeiros e ao Presidente do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

Anexo IV - Caracterização sócio demográfica dos enfermeiros portugueses

Anexo I – Introdução ao questionário

**INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS PARA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Jorge Gamito

TM: 962 561 246

**SISTEMA DE INCENTIVOS PARA
ENFERMEIROS EM CONTEXTO HOSPITALAR**

Caro colega,

No âmbito do projecto de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde da Escola de Gestão do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE/INDEG), em Lisboa, sob a orientação do Professor Doutor Correia Jesuíno, proponho-me realizar uma investigação de cariz científico, que pretende colher a opinião dos enfermeiros que exercem a sua actividade em contexto hospitalar, sobre incentivos, visando os seguintes objectivos:

Perspectivar que Incentivos pretendem os enfermeiros que desempenham funções em contexto hospitalar

Relacionar essas preferências com as suas percepções de justiça.

Apenas a sua colaboração no preenchimento deste questionário permitirá a realização do trabalho, pelo que apelo à sua compreensão e solicito a sua colaboração na resposta a todas as questões.

Trata-se de um questionário anónimo e o seu tratamento será perfeitamente confidencial. Ninguém poderá ser identificado pelas suas respostas, nem os resultados serão apresentados de forma individual.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Ao clicar em “**PREENCHER QUESTIONÁRIO**”, ser-lhe-á pedido o primeiro, o último nome e o endereço de *e-mail*. Esse pedido destina-se apenas a efeitos de registo no sistema, para que lhe seja enviado um *e-mail* com o URL (endereço), seguido de uma senha que lhe permite aceder ao questionário e prevenir respostas duplicadas. ***A confidencialidade dos dados está absolutamente assegurada.***

Os dados pedidos para registo, destinam-se apenas a efeitos de autenticação no sistema.

Ao efectuar o registo e clicar no botão “**CONTINUAR**”, caso a página não feche automaticamente, por favor faça-o manualmente. Em seguida consulte a sua caixa de correio electrónico, onde encontrará um *e-mail* com o URL (endereço electrónico), que o redirecciona para o questionário a preencher.

Este questionário encontra-se estruturado em 3 Grupos:

Grupo I – Escolha do Sistema de Incentivos;

Grupo II – Identificação da Percepção de Justiça;

Grupo III – Caracterização socioprofissional;

Todas as respostas são obrigatórias pelo que não conseguirá validar o questionário sem estar integralmente preenchido. Após a validação é impossível alterar as respostas.

NOTA EXPLICATIVA SOBRE SISTEMAS E CLASSIFICAÇÃO DE INCENTIVOS

O regime jurídico de gestão hospitalar, prevê a criação de um regime de incentivos, “com o objectivo de apoiar e estimular o desempenho dos profissionais envolvidos,

com base nos ganhos de eficiência conseguidos, incentivos que se traduzem na melhoria das condições de trabalho, na participação em acções de formação e estágios, no apoio à investigação e em prémios de desempenho” (Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro, Artº 10º- nº1 alínea d).

Os incentivos classificam-se de acordo com o quadro seguinte:

FINANCEIROS	NÃO FINANCEIROS
Salário (inclui benefícios sociais): <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Subsidio de família</i> ▪ <i>Subsidio de deslocação</i> ▪ <i>Subsidio para fardamento</i> 	Créditos para formação Licenças para formação
Valor variável associado ao desempenho individual	Horários flexíveis Dias de dispensa de serviço, além das férias e feriados
Bonificação de 2 meses em cada ano para a subida de escalão, para os Enf.ºs dos CSP	Cultura organizacional: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ambiente de trabalho</i> ▪ <i>Reconhecimento</i> ▪ <i>Diferenciação do desempenho</i> ▪ <i>Condições de trabalho</i> ▪ <i>Trabalho em equipa</i>
Seguros de saúde Seguros de vida	
Subsídio de exclusividade	

Na resposta a cada uma das questões colocadas, por favor, tenha em conta a tabela apresentada e as instruções de preenchimento.

Grato pela sua colaboração

Jorge Gamito

Anexo II - Questionário

INCENTIVOS

SISTEMA DE INCENTIVOS PARA ENFERMEIROS NO CONTEXTO HOSPITALAR

GRUPO I - ESCOLHA DO SISTEMA DE INCENTIVOS

* **G1.1: Está de acordo com a aplicação de um sistema de incentivos aos enfermeiros?**

Please choose **only one** of the following:

- Sim
 Não

* **G1.2: Em sua opinião os incentivos devem ser:**

Please choose **only one** of the following:

- Iguais para todos os enfermeiros.
 Equitativos - de acordo com a diferenciação do seu desempenho.
 Independentemente da forma de distribuição, concordo com o método que me proporcione um valor mais elevado.

* **G1.3: Pensando na questão anterior, qual é em sua opinião, o instrumento que considera mais adequado para diferenciar o desempenho ?**

Please choose **only one** of the following:

- O actual sistema de avaliação de desempenho
 Um sistema de avaliação de desempenho a 360 graus (Avaliação pela chefia hierarquica e inter pares)
 Um sistema de avaliação de desempenho tipo Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Publica, SIADAP, (sujeito a cotas de por exemplo 5% para a menção Excelente)
 Outro

G1.4: CENÁRIO 1 - ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS FINANCEIROS (Salário mais valor variável)

* **G1.4.0: Escolha a opção A, B, ou C**

Seleccione apenas a opção com a qual se identifica mais!

Please choose **all** that apply:

- A- Individuais (associados ao desempenho individual)
 B - Colectivos (Associados ao desempenho da equipa)
 C - Mistos (Associados ao desempenho individual e da equipa)

[Only answer this question if you answered 'A- Individuais (associados ao desempenho individual)' to question 'G1.4.0 ']

* **G1.4.1: Se assinalou a opção "Individuais", indique qual a opção que prefere:**

Responda a esta questão assinalando uma das opções apenas se

Please choose **only one** of the following:

- Valor variável associado ao desempenho

ASSINALOU a
OPÇÃO
"INDIVIDUAIS"

- Valor variável associado à produtividade
- Atribuição de seguro de saúde e/ou de vida
- Subsídio de exclusividade
- Outro

[Only answer this question if you answered 'B - Colectivos (Associados ao desempenho da equipa) ' to question 'G1.4.0 ']

*** G1.4.3: Se assinalou a opção "Colectivos", considera que o valor a atribuir a cada profissional deve ser:**

Responda a esta
questão assinalando
uma das opções
apenas se
ASSINALOU a
OPÇÃO
"COLECTIVOS"

Please choose **only one** of the following:

- Igual para todos
- Diferente, de acordo com o desempenho individual

[Only answer this question if you answered 'C - Mistos (Associados ao desempenho individual e da equipa)' to question 'G1.4.0 ']

*** G1.4.4: Se assinalou a opção "Mistos", considera que:**

Responda a esta
questão assinalando
uma das opções
apenas se
ASSINALOU a
OPÇÃO "MISTOS"

Please choose **only one** of the following:

- O valor do incentivo individual deve ser inferior ao valor do incentivo colectivo
- O valor do incentivo individual deve ser igual ao valor do incentivo colectivo
- O valor do incentivo individual deve ser superior ao valor do incentivo colectivo

*** G1.4.5: Quanto á periodicidade da distribuição de incentivos considera que deve ser (assinale somente uma opção):**

Assinale apenas uma
das opções
independentemente de
ter escolhido a opção
"INDIVIDUAIS",
"COLECTIVOS" ou
"MISTOS"

Please choose **only one** of the following:

- Mensal
- Trimestral
- Semestral
- Anual

G1.5: CENÁRIO 2 - ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS NÃO FINANCEIROS (Salário, mais incentivos não financeiros).

*** G1.5.0: Qual a sua preferência para cada tipo de incentivo não financeiro (Ordene as suas preferências clicando na "Opção" que prefere em primeiro lugar e assim sucessivamente)**

Para esclarecimento de dúvidas, pode consultar a tabela com a classificação dos incentivos em www.jorgegamito.com

Please number each box in order of preference from 1 to 3

- Formação
- Horário flexível e dias de férias para além dos normais
- Cultura organizacional

*** G1.5.1: Relativamente à forma de distribuição pensa que:**

Please choose **only one** of the following:

- Deve ser decidida pelo chefe
- Deve ser decidida pela equipa
- Deve ser dada possibilidade de escolha

G1.6: Dos cenários propostos, (CENÁRIO 1, Incentivos Financeiros e CENÁRIO 2, Incentivos Não Financeiros), que ponderação percentual atribuiria a cada um deles, em termos de importância relativa, se tivesse 100 pontos para distribuir pelos dois? Atribua pontos aos dois cenários de forma a que o seu somatório seja igual a 100 pontos. Exemplo: CENÁRIO 1 - 40 CENÁRIO 2 - 60

Para esclarecimento de dúvidas pode consultar a tabela com a classificação dos incentivos em www.jorgegamito.com

*** G1.6.1: CENÁRIO 1 (Incentivos Financeiros)**

Please write your answer here:

*** G1.6.2: CENÁRIO 2 (Incentivos Não Financeiros)**

Please write your answer here:

GRUPO II - IDENTIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE JUSTIÇA

*** G2.1: Tendo em conta a correcção com que faço o meu trabalho considero que sou recompensado justamente**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.2: Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção entre quem trabalha mais e quem trabalha menos**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente

- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.3: Quando toma decisões sobre o meu trabalho, o meu chefe é sensível às minhas necessidades pessoais**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.4: Se tiver em conta a minha experiencia sinto-me recompensado justamente**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.5: Em geral, as recompensas que recebo além do salário, são justas**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.6: O desempenho individual deveria ser o factor mais importante que orienta os ajustamentos salariais**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.7: Considerando os outros salários pagos nesta organização, o meu salário é justo**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.8: Ao decidir sobre o meu trabalho, o meu chefe dá-me explicações que considero com sentido**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.9: Em termos de recompensas deveria ser feita uma clara distinção entre quem trabalha melhor e quem trabalha pior**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.10: Nesta organização as recompensas são distribuídas de modo equitativo e justo**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.11: Atendendo ao stress e pressões do meu cargo penso que sou recompensado justamente**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.12: O meu chefe trata-me com respeito e consideração**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.13: Tendo em conta o meu esforço, considero que sou recompensado justamente**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.14: Quando toma decisões sobre o meu trabalho, o meu chefe mostra preocupação com os meus direitos como empregado**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.15: Considerando as minhas responsabilidades, penso que sou recompensado justamente**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte

Concordo totalmente

*** G2.16: O meu chefe fornece-me informações acerca do modo como eu estou a desempenhar as minhas funções, permitindo-me aprender a fazer o meu trabalho**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.17: O meu chefe justifica adequadamente as decisões relativas ao meu trabalho**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.18: Posso participar no desenvolvimento das políticas desta organização**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.19: Quando as pessoas têm um fraco desempenho, são-lhes dadas possibilidades de melhorar**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.20: Quando toma decisões sobre o meu trabalho, o meu chefe trata-me com gentileza e consideração**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.21: O meu salário é justo**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.22: As decisões acerca do meu trabalho são tomadas pelo chefe de "forma enviesada"**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.23: Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.24: Posso participara nas decisões acerca do que tenho a fazer no dia a dia**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte

Concordo totalmente

*** G2.25: O chefe clarifica as decisões e fornece informação adicional, sempre que os colaboradores a solicitam**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.26: As questões que os colaboradores colocam a respeito da remuneração e da avaliação de desempenho são normalmente respondidas pronta e satisfatoriamente**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.27: Através de vários canais esta organização tenta compreender as opiniões dos colaboradores relativamente às decisões e políticas de remuneração**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.28: O meu chefe explica claramente qualquer decisão relativa às minhas funções**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.29: Posso participar no desenvolvimento de novas regras e procedimentos**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.30: O chefe assegura-se de que são ouvidas as preocupações dos colaboradores, antes de tomar as decisões**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.31: Esta organização tem um mecanismo que permite aos colaboradores apelarem das decisões (exemplo: quando não concordam com a avaliação de desempenho)**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.32: O meu chefe mostra interesse em ser justo comigo**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.33: As decisões de trabalho são aplicadas de modo igual a todos os colaboradores implicados**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte

- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.34: Para tomar decisões de trabalho, o chefe obtém informação completa e exacta**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.35: Nesta organização os colaboradores podem discordar ou apelar das decisões tomadas pelos superiores**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.36: Quando toma decisões sobre o meu trabalho o meu chefe discute comigo as implicações dessas decisões**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

*** G2.37: Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões tomadas**

Please choose **only one** of the following:

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Não concordo nem discordo
- Concordo em parte
- Concordo totalmente

GRUPO III - CARACTERIZAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

* G3.1: IDADE

Please write your answer here:

* G3.2: SEXO

Please choose **only one** of the following:

- Feminino
 Masculino

* G3.3: Estado Civil

Please choose **only one** of the following:

- Solteiro(a)
 Casado(a)/União de facto
 Divorciado(a)/Separado(a)
 Viúvo(a)

* G3.4: Categoria Profissional

Please choose **only one** of the following:

- Enfermeiro(a)
 Enfermeiro(a) Graduado(a)
 Enfermeiro(a) Especialista
 Enfermeiro(a) Chefe
 Enfermeiro(a) Supervisor(a)

* G3.5: Tipo de Organização a que pertence:

Please choose **only one** of the following:

- Hospital SPA
 Hospital EPE
 Hospital Privado
 Outro Tipo de Unidade Hospitalar

* G3.6: Tipo de Vínculo

Please choose **only one** of the following:

- Quadro da função pública
 Contrato Administrativo de Provimento (CAP)
 Contrato Individual de Trabalho
 Prestação de serviços

Outro

*** G3.7: Tipo de Serviço**

Please choose **only one** of the following:

- Internamento
- Bloco Operatório
- UCI
- Ambulatório
- Urgência
- Outro

*** G3.8: A sua área funcional:**

Please choose **only one** of the following:

- Prestação directa de cuidados
- Gestão
- Outra

*** G3.9: A sua formação Académica:**

Please choose **only one** of the following:

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

G3.10: O seu Regime de Horário de Trabalho é de:

Please choose **only one** of the following:

- 35 Horas semanais
- 40 Horas semanais
- 42 Horas semanais
- 18 a 24 Horas semanais
- Outro

*** G3.10.1: Exerce a sua actividade em regime de acumulação para além da organização a que pertence?**

Please choose **only one** of the following:

- Sim
- Não

G3.11: Tempo de Serviço em anos...

*** G3.11.1: Na profissão**

Please write your answer here:

*** G3.11.2: Na Categoria...**

Please write your answer here:

*** G3.11.3: Na Organização...**

Please write your answer here:

*** G3.11.4: No Serviço actual...**

Please write your answer here:

*** G3.12: Secção da Regional da Ordem dos Enfermeiros a que pertence:**

Please choose **only one** of the following:

- Açores
- Centro
- Madeira
- Norte
- Sul

Submit Your Survey.

Thank you for completing this survey. Please fax your completed survey to: .

Anexo III - Entrevista à Bastonária da Ordem dos
Enfermeiros e ao Presidente do Sindicato dos
Enfermeiros Portugueses

**ENTREVISTA COM A BASTONÁRIA DA ORDEM DOS ENFERMEIROS E COM O
PRESIDENTE DO SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES**

Contributos para uma dissertação de Mestrado

QUE INCENTIVOS PARA OS ENFERMEIROS

Sede da Ordem dos Enfermeiros - Lisboa

12/7/2004 das 8 às 11 horas

LEGENDA:

B – *Bastonária da OE, Enf^a Augusta Sousa*

C – *Cristina Correia*

J – *Jorge Gamito*

Z – *Presidente do SEP, Enf^o José Carlos*

CSP – *Cuidados de Saúde Primários*

IGIF – *Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde*

ISCTE – *Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa*

PNS – *Plano Nacional de Saúde*

RRE – *Regime Remuneratório Experimental (dos Clínicos Gerais)*

SA's – *Sociedades Anónimas*

SPA's – *Sector Publico Administrativo*

SRSL – *Sub Região de Saúde de Lisboa*

C – Nós desde há um ano e meio optámos por fazer um mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde no ISCTE. Eu pertença à área dos Cuidados de Saúde Primários desde 89. Sou Enf^ª Chefe no Centro de Saúde do Cacém e o Gamito é Enf^º Chefe no Hospital da Cruz Vermelha, no Serviço de Ortopedia e Transplante Renal. Como é uma área aliciante, a área da gestão, nomeadamente os recursos humanos, optámos por fazer este mestrado. Relativamente aos incentivos, nós já falámos com o Enf^º Zé Carlos e explicámos que foi uma proposta do nosso Prof. Correia Jesuíno. E como era uma área que também nos aliciava, tentamos em relação aos enfermeiros fazer um estudo exploratório.

J – Sobretudo porque nos parece que a coisa está a partir um bocado ao contrário. Decide-se dar incentivos às pessoas mas não se pergunta o que é que elas querem, como querem. Saber o que é que pode levar a trabalhar melhor. O que é que os enfermeiros pretendem. Se isso é possível. A ideia era perceber um bocadinho, ao fazermos esta 1^a parte, o que é que os órgãos representativos dos enfermeiros pensam acerca disto e, naturalmente, que isso é representativo do que pensam as pessoas com certeza. E depois a partir daí, tentamos ainda fazer *focus group* com enfermeiros directores, e com outras pessoas que sejam de alguma forma representativas na área e que tenham conhecimentos nessa área, e depois construir um instrumento de colheita de dados e partir para o terreno e tentar aplicá-lo na SRSL, a Cristina nos CSP e eu nos cuidados hospitalares, como é que as pessoas percebem isto, o que é que esperam disto, que expectativas é que têm, por aí fora. É isso que se pretende fazer... e de maneira que vínhamos aqui lançar-vos este desafio, no sentido de nos ajudarem de alguma forma ...

C – A construir... no fundo é assim, o nosso questionário que iremos aplicar aos enfermeiros no sentido que seja representativa, pelo menos na SRSL, a opinião dos enfermeiros. É a construção desse questionário que pressupõe a construção de cenários possíveis, para que seja mais fácil os enfermeiros identificarem que incentivos é que pretendem, ou que tipo de perspectivas é que eles têm relativamente à implementação de incentivos.

J – E isto pensando que eles talvez não estejam, nesta altura, muito bem informados do que é, e como se processa, e que não tenham muita informação acerca disso, penso que a questão dos cenários poderia ajudar de alguma forma as pessoas, a compreenderem melhor: se tu fizeres isto, dão-te aquilo, o que preferes? Preferes isto ou preferes aquilo, ou preferes não ter nada, ou preferes para todos, enfim... Neste sentido, construir alguns cenários que ajudassem as pessoas a perceber isto.

B – Sim senhor...

C – Pronto. Trazemos aqui algumas questões, só em termos de orientação, que são: a aplicação do sistema de incentivos é pertinente para os enfermeiros? Que tipo de sistema podemos implementar? Ou com a vossa experiência, que expectativas é que pensam que os enfermeiros têm acerca dos incentivos e da sua aplicação.

J – A pertinência... no fundo a escolha

C – A pertinência, que tipo de sistema e o que acham que os enfermeiros esperam.

J – Pode ser de equipa ou individual. Pode ser pecuniário ou de outras formas, porque estávamos agora a falar com o Zé Carlos, nos SA's fala-se muito de incentivos, mas exclusivamente financeiros, enquanto que a lei de gestão hospitalar para os SPA's, falam em formação e outros incentivos, para além dos financeiros.

Na literatura aparecem muitas referências que são um pouco reducionistas relativamente à perspectiva financeira exclusivamente, porque uma das coisas que se diz, é que de facto, os incentivos financeiros são um chamariz que servem para a altura, mas que se esgota no momento em que se esgota o incentivo...

C – A aplicação do prémio.

J – Por outro lado, outra das críticas que se faz, é que orienta as pessoas muito para um determinado objectivo e, isso limita-lhes a criatividade que é fundamental em saúde. Se o objectivo é produzir, para ganhar isto tens que fazer isto exactamente, o que as pessoas vão procurar fazer é responder aos objectivos propostos esquecendo outros, que podem ser importantes. Ainda há, por outro lado, a questão dos resultados em saúde, e aqui temos que pensar em *outputs* e *outcomes*, pensando que os resultados mais eficazes são atingidos a longo prazo. Ora bem, a longo prazo é difícil medir resultados e associar isso, numa perspectiva de incentivos. Parece-me um bocado complexo. Por outro lado o nosso trabalho é ainda, sobretudo, um trabalho de equipa, o que torna difícil medir resultados individuais e associa-los a incentivos.

Temos ainda a questão do nosso trabalho ser um trabalho que está sempre a jusante do trabalho dos outros, isto é, se eles internam muito ou se operam muito, temos muitos doentes, se não internam muito ou se operam pouco, temos poucos doentes. Se são eficazes na questão das altas, temos mais doentes, há mais rotatividade, se não são, porque no fundo eles é que

controlam este processo de admissão e de saída, isto nos cuidados hospitalares, nos CSP é um pouco diferente.

C – É. Já temos entradas directas, como sabem, para a enfermagem, na procura de respostas.

J – Há aqui várias questões que vale a pena explorar em termos de ...

B – Olhem! A pertinência dos incentivos é uma questão, sob o ponto de vista humano, a questão dos incentivos e dos recursos humanos, é um instrumento que poderá ser importante, no que respeita à motivação. É uma questão básica que pode ser um instrumento de motivação. Não é o único, pode ser um dos instrumentos de motivação, de compromisso, de responsabilização.

Agora a questão que se coloca fundamentalmente, a razão pela qual é lançada a questão dos incentivos, está directamente relacionada com a noção da produtividade nas organizações, e, portanto, isto por si mesmo, pode ser redutor na discussão dos incentivos. Esta é a noção que tenho sobre esta matéria e da discussão que temos feito aqui internamente... ou seja, quando se reduz a questão dos incentivos à produtividade, significa em termos práticos, que se está a olhar para as organizações como se fosse possível em saúde determinar a produtividade por actos e por actos individuais. E eu acho que esta é uma das formas de envenenar a discussão dos incentivos, porque, quando o que despoletou esta abordagem, tem a ver com aquilo que foi lançado pela Unidade de Missão dos SA's, isso é indiscutível, mais até do que ainda nos SPA's. É o plano das SA's que lança esta discussão dos incentivos e que aquilo que eu acabei de dizer, está retratado na própria grelha de incentivos que são colocados. E portanto se por um lado pode ser pertinente no que diz respeito à motivação, pode ser redutor até da própria motivação, quando se associa exclusivamente ou praticamente, de uma forma quase exclusiva a questão dos incentivos à produtividade. E esta é uma primeira abordagem relativamente à produtividade.

A 2ª nota relativamente à pertinência, seria no sentido daquilo que é a prática do exercício profissional dos enfermeiros tem 3 componentes que devem ser reflectidas, que devem ser abordadas e aprofundadas em qualquer discussão dos incentivos. Uma é que o conjunto das intervenções dos enfermeiros que são da sua própria iniciativa, portanto intervenções autónomas dos enfermeiros, são das mais difíceis de mensurar, sendo mais fáceis de mensurar as interdependentes, ou seja, quantas injeções, quantos pensos...

J – O acto.

B – Portanto, o acto é mais fácil de individualizar naquilo que é interdependente do naquilo que é autónomo. Uma 2ª ordem de problemática, que tem que ser cruzada nesta questão dos incentivos, é a responsabilidade inerente aos cuidados de enfermagem, e que tem a ver com a garantia da continuidade dos cuidados. Subjacente à garantia da qualidade dos cuidados está uma outra lógica de trabalho, que é, ou outra dificuldade de identificação, que é a responsabilidade individual que é fortemente diluída na responsabilidade da equipa. Um terceiro elemento é a...

J – Aqui, quando fala em equipa, está a pensar na equipa de enfermagem?

B – De enfermagem. Neste caso, porque o resto ponho no ponto anterior. Quando nós dizemos, um exemplo muito concreto que são as úlceras de pressão, como é que se identifica a responsabilidade individual, face ao aparecimento, não aparecimento à prevenção...

J – Ao resultado final...

Eventualmente há, mas objectivamente não é linear. Não é linear, quer dizer, é mais difícil de identificar as situações individuais. Um 3º elemento tem a ver com a não existência, ou ainda não existência, de uma linguagem comum entre enfermeiros, e de consequentes registos daquilo que fazemos. Ou seja, não temos ainda assimilado entre nós, uma forma de garantir que aquilo que eu digo é igual àquilo que o outro diz, e portanto este é um outro factor determinante...

C – Era a CIPE, não era? Nunca mais veio.

B – Ela veio, ela está aí.

C – Nunca mais chega a nós, a sua implementação no terreno. Já existe a aplicação informática.

B – Mas a questão que se vai colocar é a apropriação disto pelos enfermeiros.

C – Pois, pois, vai ser complicado.

B – Quando dizemos linguagem comum, não estou só a dizer na informatização, é capaz de ser a parte mais fácil. A questão que se vai colocar é o que cada enfermeiro vai colocar em cada acção. Eu acho que são estes 3 elementos que vão ser...

J – Não queria interromper o seu raciocínio, mas em termos de competitividade daquilo que existe actualmente em termos de competitividade entre os enfermeiros, competitividade

profissional naturalmente, e o que os incentivos podem introduzir, qual é a sua perspectiva sobre isso? O que é acha que isso pode trazer em termos positivos ou negativos?

B – Eu acho que a questão, e a minha opinião vai depender muito daquilo que vai ser definido como suporte para a formação de incentivos. Porque a questão que se coloca é esta, se tivermos de acordo com estes 3 elementos os incentivos individuais serão sempre menores que os colectivos.

J – O que aparece na literatura é que os incentivos individuais estimulam a competitividade e os incentivos de equipa estimulam a solidariedade, ou aumentam a solidariedade entre as pessoas. Os aspectos positivos são que, em termos de atribuição individual, a competitividade pode fazer brilhar os melhores, mas também deixa os menos bons muito desmotivados. Enquanto que em termos de grupo, aquilo que normalmente surge, aparecem os parasitas que, tendo um desempenho mais fraco, acabam por aproveitar um pouco o desempenho dos outros, o que acaba por não sentir que haja uma ligação directo entre aquilo que fazem e a recompensa.

B – Na ultima discussão que fizemos com os enfermeiros directores dos SA's, vão no sentido de... ainda não formalizámos... mas foi no sentido do seguinte: que os incentivos previstos nas SA's deveriam ir por 2 coisas, ou seja, os incentivos individuais, deveriam ser em proporções inferiores aos incentivos de equipa.

J – Portanto um *mix*...

B – Os incentivos individuais deviam de ser dados pela avaliação do desempenho.

J – Não relacionados directamente ao acto, mas relacionados à Avaliação do Desempenho, num sentido mais global do desempenho...

B – Exactamente. E portanto que a Avaliação do Desempenho deveria ter indicadores que permitissem...

J- Portanto, uma outra modalidade de avaliação do desempenho que acaba por substituir a que existe actualmente...

B – Eventualmente aquela que existe, tem todos os ingredientes para o poder fazer, terá que eventualmente trabalhar-se nalguma alteração, mas o que lá está, pode permitir chegar aí, pode permitir chegar a identificar, a estimular esforços individuais para aqueles que o fazem, e portanto a estimular outros que o façam a fazer e portanto a ser factor de motivação individual. E que deveria ser, e que o grosso dos incentivos, do ponto de vista financeiro ou

outros, deveriam ser por equipas que atingem objectivos que determinaram e portanto se os conseguiram atingir... E é um pouco neste sentido a reflexão que fizemos com os enfermeiros directores dos SA's, sobre esta matéria...

J - Mas isso ia obrigar também, por parte da gestão, quer operacional quer a intermédia, no caso de a haver ou até de topo, uma certa redefinição dos próprios conteúdos funcionais de gestão. Porque aquilo que nós vemos habitualmente nos serviços não é uma definição clara dos objectivos que sejam mensuráveis, ou que permitam ligar resultados a recompensas. Isso obrigaria, de alguma maneira, a que todo o aparelho de gestão se reformulasse, digamos assim, se recriasse. Não sei qual é a vossa percepção acerca disto, isto se os órgãos de gestão, actualmente existentes, estão preparados para esta mudança. Isto é, se há, digamos que, potencial ou instrumentos que lhes permitam fazer essa viragem.

B - Eu acho que essa é uma questão que... só é possível aplicar uma política de incentivos se houver essa mudança, senão não é possível aplicar uma política de incentivos. Ou seja, uma das razões ou uma das causas que conduziram às grandes dificuldades de uma aplicação correcta de um modelo de avaliação do desempenho, que existe para os enfermeiros, é a ausência dos objectivos organizacionais do topo à base...

J - Do ponto de vista da concepção, é um sistema perfeito, mas depois, em termos de resultados e de operacionalidade...

B - Exacto, mas é que uma das razões fundamentais da dificuldade de obter resultados que, do ponto de vista conceptual se pretendiam com aquela avaliação de desempenho, aquele modelo de avaliação do desempenho, ficou gorado a partir do momento em que as organizações não definem objectivos claros, não têm estratégias claras que desejem atingir, decorrentes da sua missão. A nível estratégico e operacional, é normal que as coisas estejam baralhadas, não é? É normal.

Agora isto que não fique... eu por mim continuo a pensar que o instrumento é um instrumento conceptualmente correcto. Aliás, se olharmos hoje, é o diploma de avaliação do desempenho para a função pública, na generalidade, vamos ver que os ingredientes são os mesmos, não é?

Z - O da função pública, poderá facilitar em muito a aplicação do nosso...

B - Porque obriga a coisas que o nosso é parcelar. É sobretudo parcelar, era uma ilha. É como se tratássemos de uma ilha dentro do continente e, um continente onde não há orientação, é difícil que uma ilha possa conseguir ter repercussões numa coisa destas, não é?

J – E que razões é que acha que poderíamos encontrar para essa falta de profundidade de mudança, para essa falta de viragem, que de facto é necessária? Porque se a gente pensar bem, a saúde vive um pouco ao sabor da pessoa que ocupa o lugar no ministério. Não há uma estratégia definida, não há um acordo político. A saúde é um palco de luta política. Quer dizer, parece ser do interesse, digamos, das organizações partidárias, pelo menos que isto se mantenha mais ou menos sem haver uma estratégia definida para a saúde. Não haverá reflexos em termos internos, até na própria gestão?

B – Eu acho que é um problema mais global na sociedade portuguesa, que não só na saúde, a saúde também não pode ser alheia... E este é um problema, na saúde tem reflexos eventualmente mais visíveis, mas não há dúvida de que, uma coisa é a descontinuidade permanente nas políticas que se reflecte directamente nas organizações e essa é uma constante a que temos assistido, até temos assistido a isto dentro de governos apoiados pelo mesmo partido e portanto é um contrasenso, mas é real...

(J e Z em diálogo incompreensível)

B – Não. Eu acho que está sempre presente nas organizações políticas. Porque também não é por acaso que há descontinuidade. Portanto a sensação que tivermos nessa matéria, é indiscutível na área da saúde. Os poderes instituídos e as incapacidades na garantia de uma gestão por objectivos, é mais fácil... é um terreno mais propício, em que as descontinuidades sejam apropriadas pelos próprios interesses em presença...

J – Claro.

B – A questão da definição de objectivos é das coisas que, teoricamente parece simples e consensual em termos globais. Portanto, o problema que se coloca é em cada momento, quais são os interesses que mais vigoram, os que mais vingam. São mais interesses económicos puros, são mais os interesses economicistas puros, são mais os grupos de interesses particulares. E é em minha opinião, neste jogo de poderes que isto é determinante, não é?

J – Provavelmente haverá algum reflexo depois a jusante, em termos mais técnicos ou tecnocráticos nas organizações de saúde e até, nos próprios profissionais.

B – Esses entram nos grupos de interesses...

J – Claro!

B – Nem sempre são técnicos. Às vezes são tecnológicos porque interessa...

(Risos)

B – Porque técnicos ninguém avalia. Esse é um problema. É um problema gravíssimo na saúde. É dizer-se que é preciso mais tecnologia porque isso é a coisa mais avançadinha que há no mundo. E para aquilo não há problema. Ninguém olha para o lado e diz “não senhor aquilo não se adquire”. Olha-se para o lado e pensa-se em adquirir, porque sem aquilo morrem 3 pessoas e sem o resto morrem 3000. Não é? Isto é assim! Ninguém pensa que se deve fazer, se calhar, para os CSP, há coisas tão simples e tão pouco dispendiosas que o investimento tecnológico é quase zero.

J – É a questão de visibilidade.

B – Não é só a questão de visibilidade. Eu acho que, efectivamente as coisas não são vistas com esta simplicidade. As coisas não são simples, ou seja, a competitividade na área da saúde, para além dos interesses meramente económicos, é fortemente condicionada pela evolução tecnológica.

J – E multidisciplinaridade....

B – Qual multidisciplinaridade! Tecnológica, pura. Mais um aparelho tal, mais outro tal. Descobrimos que o outro tal é o melhor que havia. É por esta mistura que a gestão na saúde é uma questão muito complexa. Mais complexa que em qualquer outra área. Por uma razão, é que se joga com a vida humana, não é por mais nada. É muito difícil dizer que, se há uma técnica que pode resolver problemas de grande complexidade, ou que pode contribuir para o aumento da esperança de vida em não sei quantas pessoas neste país...

J – Joga-se com as representações das pessoas em condições sociais...

B – Também. Eu acho que isso é uma questão que só se pode, nem é eliminar, mas que se pode, em condições verdadeiramente enquadradas em planos que ultrapassem legislaturas, que definam os objectivos que se pretendem atingir, métodos e meios para os atingir, para se poder ter o suporte da decisão. Porque, sem isto, não há suporte para decidir. É casuístico, não é?! A gente vai ao Hospital de St^a M^a e cada enfermaria tem uma unidade de cuidados intensivos!

C – Claro.

J – Portanto, há uma completa ausência estratégica...

B – Isto não tem... Coisa absolutamente anacrónica... Como se toda a gente precisasse de estar ligada a um ventilador. Só que depois aquela absorve os recursos humanos existentes e o resto fica sem nada.

J – Claro. Claro.

B – Esta é a minha leitura disto. Eu acho que esta é uma área que apesar de tudo, para que possa haver a sua concretização e na sua efectivação, o PNS, enquanto plano estratégico para 10 anos, já não é 10 é a 6, mas teoricamente seria a 10 anos, tem aspectos fundamentais que poderiam ser um instrumento essencial para travar algumas... ou para desenvolver algumas orientações viradas para os resultados. Agora, politicamente vai querer-se fazer isto ou não?! Já não sei...

J – O PNS parece ser um documento de início, resultado de consensos, que de alguma forma, também interessam aos grupos de pressão, também não há metas definidas. Há algumas orientações...

C – Não. Há algumas orientações para a definição local de objectivos. Está aberto.

J – Perfeitamente aberto. Não se pode pegar naquele documento e dizer que a partir daqui se vai fazer isto ou aquilo, pode-se fazer de facto... mais nesse sentido...

B – Eu acho que é um documento estratégico importantíssimo, na minha opinião. O PNS é um documento estratégico importantíssimo. O que eu acho é que o que está a ser implementado, sob o ponto de vista do enquadramento dos serviços prestadores, dificilmente ajuda a concretizar *guide lines*.

C – Claro.

B – Portanto, há aqui alguma incoerência!

J – Mas parece-me pôr-se a sempre a questão, digamos, que o *gap* entre a concepção e a operacionalização. Isto parece dramático e tradicionalmente acontece quase sempre. Falava-nos há pouco da avaliação do desempenho é um exemplo. O PNS é outro. Vamos ver como é que vai ser com a lei de gestão hospitalar.

B – É um dos nossos grandes *handicaps*, que temos globalmente na sociedade portuguesa. Efectivamente, temos dificuldades sérias, no que diz respeito à operacionalização das políticas, quando também diferentes factores intervêm. Ou seja, há opções políticas para a concretização ou não, daquilo que é decidido, por outro nível de intervenções e de poderes que se entrecruzam, mas há indiscutivelmente uma... dificuldade clara de passar da... nós temos das legislações mais avançadas neste país, o problema não é de enquadramento, e essa é a dificuldade...

Z – Tem a ver com a gestão da mudança.

J – É uma questão de cultura, talvez...

Z – Não, não é. É a estratégia sobre o processo de gestão da mudança. Como eles utilizam processos, sobretudo nos métodos incrementalistas, que envolve partilha e discussão das coisas, envolvimento das pessoas, no concreto, os actores que depois lideram transformações, uma boa gestão de informação e como não há nada disto, isto é, e como se implementassem iniciativas que fossem depois avaliadas, depois corrigir. Como o método não é este, verifica-se que há um volume brutal de produção legislativa só que depois como meta a tentar impor, tá cá fora agora cumpre-se!... As pessoas não participaram, não discutiram, não estão envolvidas...

C – Claro. Não há envolvimento.

Z – Tem a ver com a gestão dos processos. Como é que poderá haver mudança nas coisas?

J e C – O normativo deveria nascer então da vontade de mudança, de baixo para cima e não ao contrário! Não ser líder da mudança, porque acaba por não ser eficaz.

Z – O PNS é uma boa resposta política, tecnicamente muito bem elaborada. Aquilo é um documento importantíssimo e estratégico para a saúde. Só que as alterações em torno do dispositivo organizacional e as medidas de política de saúde, não permitem, aquilo não vai ter um grande desenvolvimento!

C – E não vão de encontro aquilo que definiram e que pediram para ser definido. Embora não tenham sido eles a fazerem, houve um grupo a trabalhar para isso.

Z – Aquilo aponta objectivamente para uma boa intervenção em termos de planos e de programas de saúde, que visavam obter ganhos em saúde. Há ali muita coisa nesta perspectiva. Mas então tudo o que está a ser montado é para responder às doenças, e portanto, significa que se responde às doenças com um conjunto de medidas que levam a um grande dispêndio de recursos financeiros nessa resposta às doenças, claro que não vai haver dinheiro para um conjunto de programas de saúde que por ali estão. Vão fazer umas coisas aqui, outras acolá, dependente dos grupos e das lideranças, algum tipo de organizações, mas não há uma estratégia, uma coisa continuada, um impulso que nos oriente no sentido da saúde.

J – Se pensarmos que se calhar a estratégia não é a melhor, vai ser difícil definir objectivos de acordo com a estratégia e vai ser difícil ter resultados de acordo com esses objectivos e vai ser difícil ligar esses resultados a incentivos....

(Risos)

C – Voltamos aos incentivos. Claro!

B – Claro, convém, convém...

Z – A nossa reflexão está neste documento (entrega um folheto do SEP acerca desta temática) que no ponto de vista teórico, é referido como importante, do ponto de vista de desenvolvimento e do aperfeiçoamento dos desempenhos seja em termos de qualidade seja em termos do volume de produção. O incentivo pode ser um destes elementos, mas pode ser... e portanto para os enfermeiros poderá ser pertinente, dependendo sempre da forma como o sistema é gisado. E mesmo assim, nesta dimensão, se os incentivos, devem visar sobretudo o desenvolvimento e aperfeiçoamento do desempenho, com vista à melhoria das prestações, sejam nas 2 dimensões do volume e qualidade, achamos que o melhor instrumento, ou um dos meios centrais, para isto, para regular, é a avaliação do desempenho. Só que o nosso sistema de avaliação de desempenho... Achamos que o actual modelo de avaliação de desempenho do ponto de vista da filosofia da concepção está correcto, está muito ajustado ao problema da gestão, em termos de modelo profissional de carreira, só que, de facto, temos que desenvolver algumas coisas, nomeadamente a diferenciação da menção de mérito e, eventualmente, reflectirmos sobre o processo, a forma de fazer. Poderá haver ali momentos que se podem agilizar. Este seria o melhor instrumento para diferenciar os desempenhos e, em função dessa diferenciação dos desempenhos, e como a avaliação é um processo individual, portanto, em função daquilo que são os desempenhos, haja então alguma recompensa, ou não, pelos desempenhos diferenciados. A nossa reflexão fica, por enquanto por aqui, sendo certo que, mesmo os incentivos financeiros, a nosso ver, devem ser ligados à remuneração, porque se for uma percentagem, um montante salarial não indexado à remuneração, não entraria no subsídio de natal, subsídio de férias, não entra em várias coisas, e portanto, o que houver de diferenciação total de desempenho e dê origem a um determinado incentivo do ponto de vista financeiro, deve ser integrado na remuneração base. Isto é, para isto caminhar nas mudanças de escalão mais cedo, ainda temos que aprofundar esta discussão. A 2ª nota, sobre o sistema que é, em relação ao que está a ser colocado pela unidade de missão, nós não partilhamos a formulação que eles estão a propor para os incentivos, por várias ordens de razões, nomeadamente uma delas tem a ver com esta questão de dar incentivos aos indivíduos com base numa complexa formula que ali está. Isto tem muito a ver com aquilo que hà bocado referi, que é como em saúde, os resultados finais não dependem exclusivamente de um sector ou de um desempenho diferenciado de um profissional de um determinado sector, achamos que não deve haver incentivos da forma como seriam propostos

aos indivíduos, e portanto, neste quadro, claro está, porque não há processos standardizados e tudo o que já foi referido. É mais uma questão, do ponto de vista teórico, é complicada em relação à saúde. Quando há incentivos, o que se pretende é estimular a competitividade entre os operadores para atingir resultados de produção melhores e com maior volume, e na saúde, o processo de produção não passa por acelerar a competitividade individual, porque os resultados dependem da actuação das diferentes personagens e dos diferentes grupos. O que quer dizer que aqui a lógica, não será estimular a competitividade, deve haver é uma certa colaboração e cooperação.

J – Poderíamos arranjar um conceito de cooportunidade...

Z – Pois. De facto, os resultados em saúde da nossa actuação com as pessoas não ganham na competitividade individual, porque os resultados em saúde, daquela pessoa, mesmo que seja num centro de saúde ou num hospital, a reparação de uma situação será tanto melhor “reparada” quanto melhor o conjunto das pessoas que intervêm naquela situação, naquela pessoa concreta, naquele contexto concreto, quanto melhor interagirem uns com os outros, para atingir o mesmo objectivo. Agora, outra coisa é, admitirmos que de facto, possam haver equipas de prestadores que tenham produções diferenciadas e desempenhos diferenciados mediante as condições e os meios muito similares. Isto tudo para dizer que estaríamos e poderia parecer que não será desajustado, haver uma previsão na atribuição de prémios às equipas em função de determinados indicadores, objectivos, transparentes e pronto, haver prémios às equipas em função da comparação de resultados obtidos, sendo certo que, mesmo isto, não é fácil de trabalhar. Não é? No que respeita aos indivíduos, a avaliação do desempenho, como meio e como instrumento diferenciador do mérito, relativamente ao desempenho e que essa diferenciação fosse compensada. Porque, ir mais longe do que isto na implementação de incentivos, é precisamente estar a estimular a competição individual e uma série de coisas, que para o resultado, não são um factor positivo. Depois, ainda refiro uma outra coisa que é esta, muitas vezes os sistemas de incentivos, nomeadamente em termos do sector privado, e por isso é que para nós o que está proposto de ideia da Unidade de Missão para os SA's, tem muito a ver com os sistemas de incentivos teoricamente estudados para o sector industrial sobretudo, e portanto a história que temos da aplicação destes sistemas ao sector privado, tem muito a ver com 3 ou 4 coisas de ordem política:

1º é que os sistemas de incentivos são um bom meio para tentar estancar o justo aumento das remunerações fixas, e portanto, o patronato, o governo tem muito mais margem de pressão na negociação das componentes variáveis.

A 2ª é que, depois os critérios para atribuição de incentivos individuais, tem muito a ver com o exercício ou não exercício de direitos e com a assiduidade ou não assiduidade.

O 3º elemento tem a ver, já é mais contextualizado com os SA's, que nós próprios questionamos, sabendo nós hoje as dificuldades financeiras nas SA's e portanto, comenta-se que muitas estão endividadas à banca como é que vai ser possível ligar um sistema de incentivos, isto é, ao fim ao cabo, como vão distribuir resultados por todos, quando não há resultados económicos líquidos...

(Risos)

J – Quando não há resultados económicos e financeiros ...

Z – Do ponto de vista teórico e da ideia, temos muito boas ideias, mas depois aplicá-las ... no sector privado, isto era para estancar a remuneração base e para dificultar o gozo de direitos, no contexto actual como é que vai ser possível? Para nós isto não é defensável, o que está... Agora há que ver uma coisa, eu acho que os enfermeiros, das reuniões que se tem feito acerca da questão da carreira nas SA's e a questão dos incentivos, a ideia que se colhe é uma opinião nacional sobre a perspectiva que os resultados do trabalho não dependem, exclusivamente de si, dos elementos, dependem das equipas, mas as pessoas acham que têm desempenhos diferentes e depois, o que as pessoas me estão a dizer é que, de facto, deve haver um formato qualquer a compensar o desempenho diferenciado, qualquer coisa a diferenciar mais isto do que o desempenho dos indivíduos. Aliás, quando se quer confrontar com um conjunto de aspectos negativos em relação ao sistema que está a ser proposto e depois com uma possível alternativa, e mesmo com a ideia teórica das equipas, os colegas não vão longe disto e acham que é o ajustado. E baseado na avaliação do desempenho.

C – Querem um mix...

Z – E dizem que mesmos nas equipas, deviam existir vários conteúdos de compensação. Não podem ser só aspectos económicos. Embora é claro, mais dinheiro (risos), mas poderiam haver outros elementos importantes para o desenvolvimento das equipas, para a atribuição, não ser só, o cheque no final do ano.

Haver outros conteúdos de compensação associados aos resultados do teu trabalho, mas é um bocado.... anda muito em torno disto.

B – Nós, em torno desta questão da SA's, trabalhamos um documento que nos falta somente umas correcções, aberto à discussão, que tentamos chamar a qualidade e produtividade, para

não ser só produtividade, onde se alinham alguns indicadores, que correctamente trabalhados, podem ser um bom suporte para trabalhar isto de outra maneira, que não seja só em termos de actos, das camas, das altas, das baixas, etc.

É também importante trabalhar e mandá-lo ao ministro, mas não se sabe se vais ser este ou outro!

(Risos)

C – Até ao final da semana sabemos. Não é?

(risos)

B – Foi bom rirmos um bocadinho. E portanto, só ainda não vos vou dar, porque ainda não está corrigido. Nós fizemos para os cuidados gerais e achamos que podia ser algo mais abrangente, tendo em conta as organizações, porque os contextos são diferentes. Isto vem no decurso do trabalho que se tem desenvolvido em torno das SA's, com os directores, com a Unidade de Missão e, portanto, estamos a trabalhar nisso.

Por outro lado, já agora o IGIF pediu a nossa colaboração para a questão da criação de indicadores necessários para introduzir na base informática, portanto, estamos a trabalhar nesse sentido. Porque o que eles vão tentar regularizar, é a questão dos sistemas de informação, em relação ao trabalho dos enfermeiros, para se conseguir lá chegar. Porque nós partimos do enunciado dos padrões de qualidade, essa é a nossa base, para depois se desenvolverem os indicadores, em termos de estrutura, processo e resultado. Foi assim que estruturamos o trabalho. A grande questão que se coloca nesta altura, é como é que isto vai evoluir, ninguém sabe, nesta fase de corda bamba. Sabe-se que há uma aposta forte e estou convencida de que a orientação se vai manter.

No que diz respeito à tentativa de reduzir esta questão à produtividade, através dos actos, é uma dificuldade real e objectiva, que vai nesse sentido, embora a qualidade esteja em torno dos actos.

A ausência de integração dos vários factores que intervêm naquilo que é, que tem que ser analisado para obter uma relação directa entre o que se produz e os resultados dessa produção mas, vamos continuar a intervir, dentro da nossa competência, das nossas atribuições no sentido de poder ver como é que se avança, é claro que não entramos nesta discussão: se é remuneratória, se não é remuneratória, essa não é a nossa competência. Esta questão é muito mais laboral e portanto, isso caberá aos sindicatos, intervir nessa área.

Portanto, neste sentido, temos a noção, em termos muito gerais, se calhar menos do que o sindicato, mas temos a noção de que esta é uma questão que os enfermeiros desejam ver clarificar. Não desejariam que isto avançasse para uns e não ficasse claro para os enfermeiros.

C – Exactamente. Até porque já há uma experiência ...

B – Isto, acho que é um sentimento de âmbito geral. Pela existência do RRE lá dos médicos

C – Exactamente, era isso que eu ia a dizer, na área dos CSP, ficou atravessado a muitos enfermeiros ...

B – Agora imaginem o que era implementar isto para os hospitais e os enfermeiros ficarem à margem. Isto tem que avançar tentando introduzir o máximo de elementos correctos, mas os enfermeiros desejam ser esclarecidos.

Simultaneamente, é muito importante perceber que há aqui coisas que não se podem individualizar. Tem a ver com a noção de equipa, não é? Mas para além de equipas multidisciplinares a própria equipa de enfermagem...

C – Intra e inter

Z – Isto é uma parte difícil, porque relativamente ao quadro de incentivos, em princípio, e aquilo que está em curso, não haverá grandes alterações, relativamente a esta questão dos incentivos. O que quer dizer que irão continuar a fazer o caminho para aplicar o que está em cima da mesa, e depois estão a desenvolver 2 sistemas de informação que podem facilitar muito.

Por um lado, mas ainda é muito incipiente e vai ser a aplicação informática da CIPE e a outra é a aplicação informática que liga a produção aos incentivos. E a questão de facto é que, se não se interfere nisto, não é, vamos ter aplicações no terreno ...

B – Perversas mesmo... que podem perverter qualquer sistema seja qual for...

Z – O que quer dizer, eles que vêm o incentivo base como um montante a distribuir por todos os profissionais nos hospitais a orçamentar e a necessidade de ter de distribuir por todos os profissionais, com diferentes níveis de incentivos, sei lá, entre 1000 euros e ...Isto só para referir, que dos vários elementos que são considerados para a distribuição de incentivos, 10 a 15% para os objectivos do hospital, 25% para os objectivos do serviço e depois 60% tem a ver com a chamada performance individual e aqui, entra os indicadores de desempenho e a avaliação do desempenho. Nós do ponto de vista político-sindical, o que estamos a instalar é para fazer guerra ao sistema, para os ganharmos para a nossa ideia. Ou seja, nós deveríamos,

não significa... O quadro referencial pertence mais à Ordem, entre a qualidade e o quadro de competências.

De facto, nos indicadores de desempenho e é aqui que eles estão a introduzir, sobretudo a questão dos actos e das intervenções interdependentes. Se nós conseguíssemos que fosse a avaliação do desempenho a considerar, então nós teríamos margem para na discussão no nosso processo de avaliação do desempenho... não sei, digo eu, mas poderíamos ter espaço para tentar fugir do facto ...

C – Mas também, segundo a discussão que temos estado aqui a ter é, em termos de incentivos individuais e de equipa, seria neste caso, também, o ideal é que isso mudasse. Não tivesse os 60% nos individuais? Decorrente da avaliação do desempenho, não é?

Z – Mas lá está! Haverá incentivo base, desde que 90% dos objectivos individuais sejam atingidos, independentemente dos objectivos do serviço e do hospital.

B – Nós acreditamos é que, esses 90% deveriam ser absorvidos, nesta fase onde não há, e onde não estão desenvolvidos indicadores de equipa, mas tendencialmente, deveríamos fazer a selecção desses 60%, entre aspectos da equipa de enfermagem do serviço e as questões individuais. Pela razão que há um conjunto de coisas que não se podem identificar do ponto de vista individual. E não chega os objectivos do serviço. Temos esta orientação ainda intermédia, mas faria sentido de acordo com aquilo que é a realidade. E esta é uma diferença real e objectiva dos outros técnicos, não há dúvidas! Para um médico é possível identificar o seu trabalho individual, independentemente do dos outros médicos.

C – Sim, Sim.

J – Exactamente.

B – O resultado do trabalho daquele médico é possível avaliar, independentemente dos outros médicos.

C – É! É! Nos CSP é um pouco diferente.

B – Numa unidade de internamento, o resultado em cuidados de enfermagem ao doente, não se consegue dizer que é exclusivamente daquele enfermeiro ...

C - Só daquele enfermeiro ou só daquela equipa ...

B – São daqueles que intervêm 24 horas ...

C – É a continuidade dos cuidados ...

B – A continuidade dos cuidados, que é um dos factores determinante na enfermagem, mais do que para qualquer outro técnico.

C – Para um bom resultado ...

B – Para um bom resultado. A questão das úlceras de pressão acho que é dos exemplos mais evidentes... há outros

C – Exactamente, este é só um exemplo. Este é o mais evidente.

Z – É o que se consegue individualizar melhor.

B – Eu posso ter um bom plano relativamente às úlceras de pressão do Sr. Fulano de tal que entrou e que se avaliou no estágio 0, ou no estágio 1 por exemplo ... bom efectivamente este Sr. vai estar a ser cuidado por um enfermeiro ao longo da sua permanência, 24 sobre 24 horas, portanto o que é eu posso identificar aqui? Eu posso identificar é que um é menos zeloso e voltamos à questão do desempenho, mas para o produto final, o produto final até pode ser bom....

Z – E o desempenho pode ser muito diferenciado...

B – Mas isso avalia-se depois pelos incidentes críticos de cada um individualmente. Mais ainda, este seria um factor motivador de auto regulação das equipas, que é outra dificuldade que a gente tem em... mas isto agora já é uma convicção pessoal que eu acho que muito, muito destas coisas passam pela autoavaliação das equipas... porque a competitividade entre os enfermeiros é pela auto regulação não é ao contrário, não é pela regulação externa, é pela auto regulação, ou seja: a experiência o que nos diz? Diz-nos que há equipas que conseguem definir objectivos, que conseguem empenhar-se, os menos bons deixam de ser menos bons e os melhores passam a ser melhores, e isto o que é que quer dizer? Quer dizer auto regulação, quer dizer que um diz ao outro “ó meu amigo vamos lá embora que isto não pode ser assim! Ou trabalhas ou então, ou não dá, não é?” E cria de tal forma condições que eles vão ter que se ir embora. É um pouco... a experiência mostra-nos isso. Se a experiência nos mostra isto... Isto se calhar não está estudado o suficiente. É capaz de já haver muitos estudos sobre isto, mas eu não conheço, não tenho tempo para os conhecer infelizmente. Mas a gente olha para a realidade e vê, não precisa de ir fazer grandes estudos de investigação para perceber que nas equipas onde há uma forte auto regulação as coisas acontecem. Nas equipas onde há menos auto regulação, onde cada um é que acha que sabe o que é que tem de fazer.. e quem são prejudicados são os doentes

J – O sentido de solidariedade tradicional será aqui visto numa perspectiva positiva...

B – É porque ele tem a ver com auto regulação e acho que essa é uma questão central nisto.

J – Só queria fazer uma pergunta....

Z – A gente quando tem de perceber... inspira-se nisto não é?

C – a falar...

B – Temos que ser capazes de fundamentar, não é?

J – Queria por uma questão ao Zé Carlos que há bocado não ficou muito clara para mim.

B – Isto é chinês, falar isto com o ministro é chinês, faço sempre uns bonequinhos, faço sempre os mesmos bonequinhos a reunião inteira, com este ministro, trinta mil vezes que já os vi e daqui não saio, e a gente repete...

C – E é ele professor, não é...

(risos)

B – E a gente repete outra vez e a gente repete outra vez, filha e para chegarmos àquele documento que fizemos sobre os cuidados de saúde primários, que foi depois de hora e meia de repetir sempre a mesma coisa... e de a gente no quarto de hora final dissemos ou vamos sair daqui ou não vamos! E então ele aí ficou assim: coiso vá lá e tal...

Z – Ficou tio...

B – Pois acho que ele não percebeu o que a gente disse! Continuo a pensar que ele não percebeu! Agora surgiu aí o projecto de diploma lá por causa... das cláusulas para os contratos para a concessão de unidades, de centros de saúde ou de unidades funcionais autónomas e... não disse nada... não voltou a dizer nada para a gente não é verdade?! Eu vi aquilo na comunicação social e vim de casa já disparada, já com uma cara daquelas de caixão à cova, não é? Cheguei cá e pensei: vou-lhe telefonar antes de mandar a carta. Telefonei-lhe e teve comigo uma hora e meia ao telefone, ao telefone, é assim como se fosse uma reunião ... eu a repetir, ele repetia, não é?... até que na parte final disse que sim senhor, que tinha percebido a minha questão. Depois aí já ... porque ele não se calava, não deixava falar e agora já se calava, pode ser que perceba aquilo que eu lhe estou a dizer, não é? Na parte final disse sim senhora, que eu tinha alguma razão e portanto alguma também, não foi toda, não é? Que me ia mandar o documento e que a gente então dissesse o que pensava e que também tinha

percebido que tinha de constituir uma comissão de enfermeiros como constituiu para os médicos com a mesma composição...

J – Já foi um grande avanço, já foi um grande avanço....

B – Portanto tás a ver... quer dizer mais isto...

Z – Tinha pedido uma reunião, mas ainda não marcou... com esta coisa toda...

B – Agora nem marca. Tá de saidinha...

Z – Em principio...

B – Deve estar a arrumar os papeis...

J – Eu queria por uma questão aqui ao Zé Carlos que há bocado não ficou bem clara para mim, e à Augusta também, que é: Zé Carlos, eu percebi bem quando há bocado disseste que a questão dos incentivos devia estar indexada à grelha salarial? Eu pergunto isto pela questão da percepção de justiça. A percepção de justiça também é um dos fenómenos muito estudados nas organizações e as pessoas percebem um pouco a justiça como a recompensa que têm relativamente àquilo que fazem. Se é justo ou se é injusto. Se indexarmos os incentivos à grelha salarial naturalmente um tipo que enfim, cuja grelha salarial, basicamente é constituída de acordo com a carreira e com a progressão na carreira e não necessariamente ao desempenho individual, o que é que tu achas que de facto acontece se esses incentivos indexados à grelha salarial? Se trará ou não problemas na percepção da justiça da distribuição?

Z – Pois ainda não sei... preciso de tempo para dar uma resposta a isso...

C – Mas é que desculpa lá ó Gamito! Quando o Zé Carlos disse eu percebi por causa do subsídio de férias e do subsídio de Natal...

Z – É... Há aqui uma diferença... mas há aqui uma diferença... portanto quando falamos... se calhar, não sei... uma coisa é o tal costume... poderá fazer sentido a existência de prémios anuais em função do contributo das equipas e contributos diferenciados para os resultados e equilíbrio económico... então que haja distribuição pelas equipas em função tal tal e tal... e a isto chamam-lhe prémios. Prémio ao fim e ao cabo pelo contributo, pelo esforço que cada equipa, não é? Para atingir os objectivos do...

J – Certo, certo....

Z – Outra coisa, eu não sei se isto é incentivos, mas tradicionalmente chamam-lhe individuais e aqui é que a gente vê isto, os incentivos individuais ao desempenho para melhorar o desempenho. E aqui então é que a gente utiliza a avaliação de desempenho como meio. E o resultado da diferenciação do desempenho tivesse impacto na remuneração, pois na recompensa fixa...

J – Certo, certo...

Z – Agora isto de facto é uma coisa... baixar daqui mais para baixo é uma coisa complexa porque de facto se for uma percentagem variável, não é, tem esta coisa, quer dizer que é, mas lá está, mas depois também tem a ver com o cursinho das contas... Porque é assim se eu pela avaliação de desempenho tenho um desempenho diferenciado ... do ponto de vista da recompensa se formos pelo sistema de, se formos pela recompensa indexada ao salário, o salário depois não se pode tirar... (risos) Se o sistema de recompensa for variável, a hipótese de o retirar quando o desempenho.... Pode-se retirar quando se verifica que o desempenho é diferente negativamente em relação a desempenhos alternativos.

J – Claro e haver penalização, porque os incentivos também podem ser entendidos dessa forma...

Z – Pois... mas isso temos de trabalhar...

J - Isso podia levar-nos ao conceito de remuneração variável e aqui nós estávamos a falar mais nos incentivos. Remuneração variável seria oscilante... o vencimento de acordo com o desempenho e aqui falamos de prémios e há dois conceitos em discussão que seriam a igualdade, portanto cinquenta para todos, ou a equidade cinquenta para um, quarenta para outro, trinta e cinco para outro de acordo com o desempenho e aqui estaria em causa, e a dúvida que me ficou há pouco era se achavas que isso deveria ser ligado,, imagina por exemplo o enfermeiro graduado tem um vencimento mais elevado que o enfermeiro generalista. Se achas que isso deveria estar ligado de facto à categoria que as pessoas tem na profissão ou se deveria estar exclusivamente ligado ao resultado que o desempenho que se avaliasse como fruto da avaliação de desempenho, digamos assim...

Z – Pois mas essa é a questão que a gente não tem, não acompanha, que esta coisas de no final do mês em função do desempenho haver quarenta para um, cinquenta para outro ou sessenta para outro... Isso é que é uma coisa extremamente difícil de...

J – Porque uma das coisas que nas gostávamos de lhes perguntar, aos enfermeiros, era o que é que eles achavam da justiça da distribuição das recompensas. Se isso deveria estar de acordo,

ou houvesse alguma diferenciação de acordo com a diferenciação das pessoas na carreira ou se isso fosse exclusivamente baseado no desempenho. Porque aqui temos ainda uma outra questão que é o timing da distribuição e da avaliação dos resultados e está estudado que quanto maior for a diferenciação dos operacionais a quem são atribuídas as recompensas, quanto maior for a diferenciação, maior deve ser também o espaçamento e a distribuição do espaçamento.

Por exemplo a um profissional menos diferenciado supostamente deveria distribuído todos os meses, para um profissional mais diferenciado supostamente deveria ser distribuído com um prazo maior, ou anualmente ou semestralmente ou coisa parecida...

B – Bem eu não tenho... não pensei muito sobre isso, não ando nesta azafama destas discussões....

J – Já são questões de operacionalização...

B - Discuto tudo, menos isto.. de todas as formas há alguns factores importantes, na minha opinião e que é... e que tem de ser devidamente equilibrado, não é? Ou seja não haver ponderações que permitam simultaneamente alguma harmonia porque este é um problema de equidade e de justiça. Porque quando pensamos em prémios.... O prémio está em princípio associado ao desempenho que pode ser colectivo ou pode ser individual, não é? Quando pensamos em salário, estamos sempre a pensar no individual, mesmo que seja produto daquilo que o colectivo considera que deve ser correcto, mas é sempre... é sempre reportado a pessoas no total, não é? E portanto estamos aqui perante uma, um desempenho, se o desempenho pode ser colectivo ou individual estamos aqui pelo menos perante uma área que não pode ser aqui muito útil em termos de salário, não é? Portanto temos aqui uma dificuldade real, uma questão que tem que ser estudada, pensada e vista. Nós temos uma questão cultural importante não é? Que é importante na minha opinião com aspectos extremamente positivos. Ainda no outro dia tivemos aqui o Prof Albino Lopes do ISCTE connosco, também a contribuir com a sua reflexão para esta matéria e ele dizia uma coisa que eu acho que é importantíssima: é que a nossa cultura, a cultura que ele acha que é a cultura europeia é uma cultura baseada bastante mais na cultura colectiva do que na cultura individual, portanto na solidariedade e portanto ele acha que na área da saúde a questão da equipa é mais forte do que a questão individual, não é? E isto, se confirmarmos isto, indiscutivelmente esta questão da diferenciação é sempre um factor de desequilíbrio, não é? Até por esta concepção cultural que temos, e bem não é? E bem na minha opinião. A

diferenciação individual irá... é qualquer coisa que vai contra natura, contra aquilo que está independentemente das correcções ou incorrecções que existem, que tem mais a ver com os instrumentos que se usam, que vai um pouco contra aquilo que tradicionalmente e culturalmente está assumido e isso a não ser bem tratado cria aí desarticulações muito difíceis nos grupos...

J – Conflitos...

B – Conflitos. É mais fonte de conflituosidade do que de satisfação. Portanto tas a perceber: temos um prémio pela conflitualidade e não um prémio pela... por aquilo que devem ser as razões básicas ou razão central da eventual atribuição de prémios. Por isso esta questão da indexação do salário diminui a força da avaliação individual. Porque quando entra no salário não pode ser retirado. E portanto a diferenciação para mim é claro que é um factor de conflitualidade... parece-me ser um factor de conflitualidade... mas isso é uma questão interessante para ver com os colegas. A indexação ao salário é... poderá tornar-se mais um factor de desmotivação do que um factor de motivação...

J – Aqui ainda há uma outra questão que eu também..

B – Mas pronto, mas isso só os sindicalistas é que tem de pensar nisso, não eu...

J – Gostava de introduzir uma questão que tem a ver com o que falamos há pouco, que é a questão da gestão. Em termos de justiça, a percepção de justiça tem uma gestão muito ligada sobretudo à forma de comunicação. Como é que as pessoas percebem este fenómeno? Como é que isto lhes é comunicado? Como é que lhes é transmitido? E de facto se houver uma comunicação eficaz quer vertical, quer horizontal do ponto de vista ascendente e descendente. A eficácia de todas essas medidas pode ser maior ou menor um pouco de acordo com a forma como isto é transmitido àquele individuo que por ter um mais baixo desempenho por exemplo: “olha, recibes menos”, mas isto foi-lhe claramente explicado. Há aqui uma habilidade relacional muito grande envolvida nisto e depende também da gestão operacional. A minha questão, e provavelmente não será só minha, é até que ponto a nossa gestão operacional está ou não está preparada para enfrentar este desafio. Porque isto é uma questão imposta como dizia há pouco o Zé Carlos normativa, quer dizer o normativo está-nos a impor isto, mas isto não nasceu de baixo, nasceu de cima.

Z – E nós também temos muito essa cultura normativista, não é? Estamos sempre à espera da orientação...

J – Agarrados à lei...

Z - À espera da circular, da lei, não é?

B - E se não houver a circularzinha não se pode fazer, não é?

Z - Tanto que a forma de regulação nos SA foi uma circular. Os princípios gerais do sistema dos SA, a maior parte foi uma circularzinha para todo o hospital... foi um verniz para todos os profissionais...

J - Portanto que percepção é que podemos ter relativamente ao desenvolvimento disto e sendo estes os problemas, quer dizer porque me parece muito sensível, que vai mexer muito com o desempenho das pessoas. Como dizia a Augusta pode ser de facto uma fonte de conflito e não uma fonte de satisfação, quer dizer como é que vamos gerir isto?

B - Sabes eu acho que essa é uma questão séria, eventualmente a mais séria que temos que vencer, não é? Ou seja nós temos dois tipos, na minha leitura, dois tipos de dificuldades. Uma é esta cultura normativista que é uma coisa terrível, não é? Própria de uma administração pública fortemente ligada à função e não ao desempenho, por isso é que é preciso ser normativista, não é? Porque se fosse ligada ao desempenho era menos normativista..

J - É muito velha essa questão....

B - É exactamente, e portanto isto não se muda na minha opinião, nem de assobio, nem de papéis nem de coisa parecida, não é? Isto eventualmente cria novas exigências, nomeadamente no que diz respeito às lideranças e à concepção de liderança, não é? Digamos que o nosso grupo profissional nomeadamente, e outros também, mas no nosso grupo profissional, que é o segundo aspecto, ou seja, nós temos uma cultura de liderança fortemente marcada pelo poder hierárquico e portanto quando marcada pelo poder hierárquico, que existirá sempre independentemente das organizações mas que não é mais do que um reflexo desta cultura normativista, não é? E portanto os nossos enfermeiros chefes que consideramos como não operacionais mais próximos, têm na sua generalidade, não estou a dizer que não haja excepções, estou a dizer que na sua generalidade tem muita dificuldade de aliar o poder hierárquico à liderança, não é? Há excepções, mas não é regra.

J - Temos então uma cultura de chefia e não uma cultura de liderança?

B - Sim porque há a cultura da função e uma cultura de desempenho. A função de chefia está sempre cumprida, não há problema. O problema que se coloca aqui é efectivamente de liderança e a liderança não se regula. Não há regulação na liderança, não é? Porque a gente

não pode pôr como é que era... Eh lidera-se bem. A gente pode porque é preciso... comunicação...

Z – Há um ou dois factores que se podem considera, nomeadamente a questão da hierarquização técnica, não é? Do reconhecimento, do reconhecimento da... mas isso não tem nada do reconhecimento, quer dizer factores...

C – Voltamos à função... um bocado se ... à técnica...

B – Não! Há liderança...

Z – Eu tou a falar no sentido do desempenho, estás a perceber? Para a liderança, não é o elemento... há muitos outros factores, não é? Mas o reconhecimento do ponto de vista do desempenho, da competência pelo desempenho...

B – Em termos de desempenho é importante... e depois tens outros factores que ultrapassam... não se regulam, não se regulam. As pessoas ou têm, e têm e conseguem desenvolver ou não têm e se têm não conseguem desenvolver, são...

C – Ou se é líder...

B – São normalmente abafados e portanto não entramos no esquema da verticalidade, não é? Da estrutura vertical, não entrando no esquema da estrutura vertical, o mesmo que ainda vão saltando, são praticamente engolidos pela estrutura nem com o acesso normativista e portanto esta é uma dificuldade objectiva que temos. Temos de arranjar formas de as ultrapassar. Simultaneamente também não se pode deixar isto a regabofe, não é? O equilíbrio disto há-de ser aquilo que pode ajudar a ser o motor... mas é preciso construí-lo, não está construído, na minha opinião não está...

Z – Os instrumentos de regulação podem dar alguma ajuda, mas, mas...

B – Sim, sim, mas não...

J – Depois...

Z – Nomeadamente a carreira não é...

J – Depois aqui ainda reside uma outra questão que parece que tem uma influencia decisiva nisto, que é a questão estrutural, como dizia há pouco a Augusta, a questão estrutural é um forte condicionante do desempenho. Quer dizer comparativamente se a gente pensar, como dizíamos há pouco, o desempenho é sempre comparativo, o padrão é sempre comparativo e naturalmente uma boa estrutura facilita um bom desempenho, uma má estrutura facilita um

mau desempenho, tem a ver com os recursos, com a estrutura dos serviços, com os acessos, por aí fora... de facto podem ser factores com uma influência decisiva nos resultados. Bem e aqui podem existir iniquidades naturalmente. Como é que a gente pode ultrapassar uma coisa destas, como é que a gente pode perguntar às pessoas qual é a percepção que elas têm da influência que isso pode ter. Vamos imaginar só por exemplo uma coisa muito simples. O caso de um hospital, um hospital... que não tem... hoje em dia todos nós dependemos praticamente de um carro, um hospital que não tem um estacionamento para as pessoas e que as pessoas têm de ir para lá às seis e meia da manhã, ou então têm que deixar o carro sei lá onde para poderem ir trabalhar. Isto parece uma coisa simples, mas acaba por ter às vezes uma forte influência sobre o desempenho das pessoas. Se um tipo não está satisfeito com aquilo, depois dão-lhe algum dinheiro ou algum outro tipo de recompensa, mas de facto este é aquele benefício que não sendo financeiro, naturalmente acaba por ter uma forte influência sobre o desempenho da pessoa. Como este factor, outros pouco visíveis, digamos assim. E de facto como dizia a Augusta há pouco também, a questão das lideranças aqui é fundamental, porque só na óptica da liderança é que um tipo consegue ver estes problemas e identificar estas questões, quer dizer, geri-las... geri-las...

B – Nós temos aí em fase de terminar um estudo que desenvolvemos com a Universidade Católica sobre as condições de trabalho e aspectos da qualidade dos cuidados. Ainda não temos os resultados. Temos resultados ainda preliminares. Esperamos em Setembro que eles nos dêem a apresentação final do estudo e depois vamos ver como é que vamos fazer isto de uma forma mais alargada, não é? E algumas destas questões que eles colocaram nos questionários e nos estudos de caso e tal... Andamos aqui a pairar, mas é interessante nos primeiros dados preliminares é que os enfermeiros estão satisfeitos com as condições de trabalho.

J – Estão satisfeitos?

B – Os dados estão ainda muito rudimentares, mas nos primeiros dados que nos foram fornecidos há uma forte componente, há uma percentagem de insatisfação mas há uma percentagem ampla entre o bom, o muito, como é que é? São 4... portanto esta é objectivamente a realidade e não é outra...

J – Numa perspectiva de motivação intrínseca digamos que as condições estão reunidas, agora a parte extrínseca, a dos incentivos que é aquela que estamos a trabalhar como é que isto vai correr? Parece que intrinsecamente há condições para avançar, agora...

B – Eu acho que há outros aspectos positivos que se joga neste momento na profissão que é, a ver se eu sou capaz de dizer isto, ou seja hoje nós temos ainda por resolver entre nós enfermeiros, a clareza objectiva do nosso campo de intervenção e não é que a gente não saiba, mas que isto seja homogeneamente identificado ainda não estamos aí, não é? E como ainda não estamos aí há níveis de insatisfação que passam essencialmente pelas relações de poder intraprofissional...

J – A delimitação...

B – A delimitação dos campos de intervenção e dos conhecimentos e portanto uma coisa é todos dizermos isto em saúde é pluridisciplinar, outra coisa é como é que cada disciplina se resume, não é? As coisas só podem ser interdisciplinares quando há disciplinas, senão não há interdisciplinaridade, há outra coisa qualquer, há interprofissionalidade... e eu acho que a gente ainda está muito na fase da interprofissionalidade... e por isso é que tantas vezes repetimos que muito daquilo que os enfermeiros mais valorizam tem mais a ver com as interdependentes do que com as autónomas não é? E nós estamos aqui nesta encruzilhada, neste estádio não é?... não estou a dizer que estamos atrasados nem avançados, mas estamos neste estádio e este estádio se devidamente identificado pode ajudar a perceber os factores de insatisfação que não passam por outros que não, para muitos, que não passam por outros...

Z – É... e nomeadamente poderá fazer com esta... com este...

J – O reconhecimento tradicional vem um pouco desta interdependência. O reconhecimento parece não partir ainda daquilo que é para nós autónomo, quer dizer parte um pouco da interdependência que acaba por ser o reconhecimento médico, o reconhecimento dos familiares, o reconhecimento dos nossos clientes... o reconhecimento vem um pouco daí, aliás os reflexos sociais disso, como disse também a Augusta há pouco, é que de facto os indicadores que foram estabelecidos forma muito mais com base nas interdependências do que nas actividades autónomas. Isso parece não ser ainda claro para muita gente.

B – E não é fácil... andamos todos aqui à volta, não é fácil, não é...

J – Do ponto de vista do bom senso talvez fosse bom a gente reconhecer que de facto também estamos a ser muito ansiosos, porque se pensarmos na caminhada que tem sido feita nos últimos 25 anos, tem sido uma coisa astronómica, quer dizer...

B – A gente está neste estadio e só temos que o reconhecer e com serenidade ver como é que contribuímos para (.....1.30.30.....) ... porque hoje, eu acho que apesar de tudo, hoje do ponto de vista do discurso há um conjunto de coisas que começam a ser...

Z – Comuns...

B – Comuns... a grande dificuldade é entre o discurso e a operacionalização do discurso não é? Portanto e esta dificuldade tem a ver com os contextos, tem a ver com a assimilação da implicação global do discurso que temos, tem a ver com a organização do trabalho por exemplo, que é para além do contexto, não é? A nossa organização do trabalho é algo que nós temos que repensar em que é que ela potencializa ou é inibidora, não é? Isto são tudo questões que só agora é que podemos começar a discutir, não é? Discutir antes era impossível praticamente e portanto eu identifico-me com três ou quatro coisas deste estádio em que estamos que... e a nossa dificuldade é estarmos permanentemente bombardeados com tudo o que vem de fora. Porque se a gente estivesse neste estádio sem bombardeamentos “a gente preparava a artilharia” não é verdade? Como se costuma dizer... Eu nunca fui à guerra nem nunca pertenci às organizações militares, mas imagino que deve ser assim não é? Agora nós estamos neste estádio em que queremos sedimentar coisas relativamente à prática profissional e simultaneamente... é o bombardeamento de fora, de coisas que necessitariam de que para o grupo profissional estivessem claro e esta é uma... mas a história também sempre se fez assim, também não há que fazer disto um drama não é? A história nunca se fez de outra maneira. A gente está onde está porque... foi do bombardeamento externo...

J – Se a gente tentasse resumir isto podíamos dizer então que para incentivos, seria bom, ou seria aceitável basear isto num formato com um resultado por equipas e um resultado de desempenho individual... Aqui para mim para mim é o que é mais importante, sem duvida a equipa, naturalmente daquilo que transpareceu da conversa mas podíamos estabelecer uma proporção disto. Será que é legítimo a gente tentar estabelecer uma proporção?

Zé – Eu tenho muita dificuldade na... nessa parte da proporção entre...

Jorge – Naturalmente ela teria que ser estabelecida, não?

B – Bem para já tenho uma opinião diferente. Acho que é sempre o desempenho... é a conclusão. São duas formas de ver. Elas têm que estar entre os colegas... só eles...

C – E isto é para isso mesmo é a criação de diferentes cenários para eles escolherem aquele que se lhes adequa mais. Porque o nosso trabalho no fundo também vai ser complementar e é nos hospitais e nos centros de saúde e vamos ver se efectivamente os enfermeiros escolhem de igual forma ou se também adequam o tipo de escolha ao local onde trabalham. E se o contexto tem esses tais factores intrínsecos que não é só a parte da estrutura mas o conhecimento das chefias, das organizações... se isso também influencia ...

B – Eu sou por essa... sou por essa, mas não sei...

J – Podíamos era por aqui uma questão, quer dizer, será mais valorizável o resultado de equipa, menos valorizável o desempenho individual?

C – A Sr^a Enf^a Augusta disse isso...

B – Eu vou mais por aí, mas são duas hipóteses de trabalho, não é? E eu quando falo em equipa, aqui falo em equipa de enfermagem, mas o resto é todo o serviço, não é? Tem que haver uma equipa de enfermagem. E eu digo isto porque eu acho que este pode ser um factor de autoregulação das equipas importante... e é nessa base... E como eu entendo que as coisas só podem funcionar bem com autoregulação, que não se escreve ainda por cima...

Z – Então corro o risco de não ter percebido bem o que estavas a referir. Porque uma coisa, voltando aí ao esquema... ou pelo menos vendo isto do ponto de vista cronológico... Uma coisa é nós premiarmos... e agora estou a dizer... mas isto é interessante... uma coisa é nós premiarmos as equipas pelos resultados que que atingiram... e que este prémio seja atribuído anualmente, os objectivos estabelecem-se...

B – Exactamente

Z – No actual quadro que está estabelecido são objectivos anuais de produção, não é planos de orçamento, planos nos contratos programa... e depois em função dos resultados...

B – Nos contratos programa não têm isso. Os contratos programa estão para os serviços... e depois estão os prémios individuais...

Z – Estou a falar nos contratos programa que eles fazem com o Ministério, não é?

B – Sim mas depois tá (...)

Z – Ao fim e ao cabo não é mais do que um plano de actividades mais desenvolvidos, orçamentados, o melhor é por lá, neste caso estamos ainda a falar só para as SA, o que é que é isto lá com as linhas de produção. Agora é que elas estão ... e sendo certo que o primeiro ano que foi o ano passado, sim o primeiro ano foi o ano passado, ainda não incorporou, ao fim e ao cabo, objectivos por serviço. Este ano é que estão a fazer esse esforço. Agora o que é que... este ano foi de cima para baixo. O hospital estabeleceu o contrato programa com o Ministério e depois disse a cada serviço o que é que tinha de contribuir para atingir aquilo que eles tinham contratado com o Ministério...

B – Tem que ser o Director...

Z – Pois e agora já estão a discutir com os Directores dos serviços os objectivos dos serviços para informar o volume total, depois em termos de produção do hospital...

J – Digamos que estamos a sair de uma filosofia de necessidades para uma filosofia de capacidades...

Z – Aaahhh... pois é um bocado isso. Pelo menos eu tenho conhecido no terreno... é estabelecido com cada Director de Serviço os objectivos que se têm neste serviço, quais os objectivos para este ano. Até também no quadro da... tem muito a ver com a atribuição de incentivos... para depois o hospital associando tudo isto há-de estipular com o Ministério da Saúde o que é que vai fazer no global... e portanto estabelecem-se objectivos. É no final do ano que vamos avaliar resultados e em função desses resultados poderia fazer sentido atribuir às equipas um prémio.

B – Aos serviços...

Z – Aos serviços, exacto...

B – Mas essa é uma vertente...

Z – Outra coisa depois é, e acho que nisso a questão é depois... e aqui é que vem a confusão em relação àquilo que estavas a referir... outra coisa é nós desejamos profissionais como tu referiste à produção, não é? Nós queremos que os profissionais melhorem o seu desempenho e produzam, produzam... e eles restringem a questão à produção e aquilo que exprime mais as actividades interdependentes, naquilo que diz respeito aos enfermeiros, nós queremos é melhorar o desempenho e portanto o melhor meio para melhorar o desempenho é a tal avaliação... isto também se cruza quando de facto há desempenhos diferentes e constata-se que há desempenhos diferenciados e esses desempenhos diferenciados devem ter um bom sistema de recompensas diferenciado... agora lá está... a nossa avaliação inspira-se no desenvolvimento de (.....) A nossa avaliação de desempenho é de três em três anos...

J – Mas na função pública vai ser um ano...

Z – Isto não se aplica a nós, mas quando nós começarmos a discutir isto com o Ministério, o (.....) algumas as coisas básicas que enforma o sistema e por isso são estratégicas... o sistema de objectivos, para nós já o temos desde 91, é a periodicidade anula, é o sistema de quotas... se nós formos por aquelas diferenciações de mérito que eles por lá têm na função publica... embora a ideia que vem do terreno é que a malta não devia caminhar portanto, por diferenciação... Portanto se designarmos esta diferenciação, ou esta compensação do

desempenho diferenciado, se a isto designarmos um incentivo, então nós, quer dizer, só por aqui é que caminhamos nesta ideia do incentivo individual, só por aqui, com base neste processo, neste sistema... mas agora aqui a minha duvida! Tu nisto ainda achas que deviam ser considerados outros elementos que tem a ver com a equipa?

B – Vamos lá a ver, a questão que se vai colocar é assim... Tu vais ter aqui incentivos aos serviços, não é? De acordo com o modelo que está aí, que eles querem implementar, vais ter incentivos aos serviços que são dinheiro, formação, sei lá três ou quatro possibilidades... vamos lá ver o seguinte... o problema que se vai colocar aqui é... falar aos serviços, o que é que isso vai implicar, o que é que é isto? Aos serviços o que é...

Z – Pois, pois, mas vai ter que ser para as pessoas dos serviços, para as personagens...

B – É aos serviços, é o quê? E dão-me um prémio de 10.000€...

Z – Para o serviço...

B – Para o serviço...

Z – Isso é logo para distribuir para os personagens daquele serviço...

B – Não, não, pode não ser para distribuir pelas personagens do serviço. Pode ser mesmo para o serviço e o serviço decide que com os 10.000€ vai comprar um estetoscópio, o último que saiu...

J – Teoricamente é possível...

B – Porque depois não se tem uma estrutura de controlo a este nível e portanto a questão que se coloca é ligado à produtividade, porque isto é ligado à produtividade, não é ligado a outra coisa, é ligado à produtividade... e ligado à produtividade tu tens que ter indicadores que decorrem do funcionamento da equipa de enfermagem que não podem ser atribuídos a nenhum individualmente. Ai é? Então se é tem que haver incentivos a isto ou não é? Vêm 10.000€ para o serviço, percebes? Destes 50% são para a equipa de enfermagem, porque foi o que melhor contribuiu, 50% é, e depois tem que se ver se atinge ou não atinge de acordo com os objectivos definidos. Porque para os médicos vai ser por acto, não vai ser por outra via, não é?

Z – Sim, sim. Sim

B – Ora tu aos enfermeiros colocando exclusivamente a avaliação de desempenho...

Z – Sim, pois, exacto, a gente já no desenvolvimento disto...

B – Eu estou a dizer, isto está a ser trabalhado, portanto não tomem isto como uma coisa já totalmente... mas é um pensar. Estamos a tentar estruturar o pensamento neste sentido, porque o problema que se coloca é este indiscutivelmente ou sim ou não entendemos que há indicadores dos cuidados de enfermagem que permitem medir produtividade e qualidade que não dependem individualmente nem exclusivamente de um enfermeiro. Depende da organização do trabalho, da equipa, da motivação da equipa, das várias coisas, de vários factores, não é? E eu volto às úlceras de pressão, mas eventualmente haverá muitos outros... Sei lá, há-de ser objectivo ali que num serviço de internamento, que não há nenhum doente que entre que não tenha obrigatoriamente que ter a sua planificação de alta desde que entra. E a gente sabe que isto não é possível fazer de um dia para o outro. Para aquele ano dizemos que se 40% dos enfermeiros, dos doentes que aqui passarem tem que ter este processo e com os indicadores para avaliação. Os familiares participaram ou não participaram na ligação que se fez ao... sei lá, tou a imaginar várias coisas não é? Agora isto é ou não é responsabilidade do enfermeiro? Deve ou não chamar a si esta área de intervenção e de campo de intervenção? Então se o é... Tem que em cada ano definir até chegar aos 100. E quando chegar aos 100% não-de encontrar-se outros outputs, outros indicadores que permitam melhorar ainda o processo de preparação da alta, não é? As úlceras de pressão é igual... até tenho aqui x doentes que identifiquei quando entraram que não tinham nada, outros que já vinham com o primeiro grau, outros vinham com o segundo, não é? Então e não tenho condições para dizer que este ano quem entra, quem entra sem nada não pode sair com nenhuma... ou destes que entraram sem nada 80% não pode sair, não pode chegar ao final do seu período de internamento com úlceras de pressão, não é?

J – É mensurável...

B – Portanto são as coisas que são mensuráveis mas que não dependem, dependem do desempenho de cada um, mas é global de uma equipa de enfermagem. Quer dizer como é que eu vou atribuir, porque não há úlceras de pressão àquele menino que... que fez mais do que o outro, não consegues? Consegues. Quer dizer que dentre aqueles 10 enfermeiros ali vais ver que há este enfermeiro que contribuiu mais pelo seu desempenho do que outro que contribuiu menos, baldou-se, costuma entrar tarde e sair cedo, não investiu, não participou directamente no trabalho da equipa, quer dizer, mas esteve lá, e se esteve lá de uma forma ou de outra teve que fazer, o que tinha que fazer, não há volta a dar, não é? Faz a rotina de ir virar o doente, nem que seja a rotina de ir virar o doente de três em três horas, ele sabe lá se é três horas ou se é duas ou... aquele que só faz aquilo que está estabelecido de duas em duas horas vira-se o

“croquete”, não é verdade? E é um pouco disto... Há outro que para além das duas em duas em duas horas, foi o que identificou os factores de risco maiores, foi o que entreviu para diminuir os factores de risco, não é? Eu não vejo isto de outra maneira... mas também estou a dizer isto, mas não tenho isto tão estruturado, era preciso estruturar, mas penso que...

J – E como é que se vai pela autoregulação?

B – É aqui... eu se tiver de olhar para um colega que não faça e tendo em vista o incentivo global da equipa “Ó meu amigo tas a por em causa todos nós, não é? E também regula a competitividade desmedida. A competitividade também pode ser desmedida, que é “ Eu pareço o melhor e não faço nada, não é?” Mas é que a autoregulação também vai por aí não é? É que a autoregulação é a única maneira de minimizar a competitividade desmedida que é daquele que escreve e fala muito bem e que a gente olha para trás e sabe que ele não faz. Ora se eu estou a avaliar isto em equipa “tu falas muito bem, mas então tu não fizeste...”

J – Isto pode evidenciar muito mais esse tipo de comportamentos...

B – Eu estou convencida disso. Por isso é que ou é pela via dos incentivos aos serviços que a gente tem que diferenciar isto ou é pela via do total dos incentivos para os enfermeiros, ou uma parte daqui, uma parte dali, por acaso deveria ser uma parte de cada lado, misto. Ter X para o serviço, essa parte metade devia ser para a gente... metade, 40%, 60%... agora não estou a ver as percentagens, não faço a mínima ideia, tenho que estudar, isto não pode ser também assim...

J – Faria sentido, digamos que para haver também um papel das pessoas na própria distribuição daquilo que existe para distribuir, seria legítimo isso? As pessoas de alguma forma decidirem ou darem a sua opinião, o seu parecer. Por exemplo temos 10.000 para distribuir, como é que vamos distribuir estes 10.000. Vamos comprar uma máquina de café que a gente precisa, vamos...

B – Seria interessante isso...

J – Entrar numa filosofia de gestão participativa

B – Isso seria uma forma de os envolver numa gestão participante...

Z – Do montante global a atribuir à equipa de enfermagem, esse deveria ser regulado, depois a distribuição, a forma de utilização fazia sentido fazer uma gestão participada da aplicação do montante...

B – Tem que se regular o prémio para depois fazer a distribuição da bolsa não é?

Z – Não podemos deixar ao sabor das forças das equipas para negociar localmente o volume total... mas depois é como dizes, fazia sentido...

B – Naquilo que fosse atribuição à equipa, ser a equipa a decidir, como... ter aqui uma palavrinha de decidir que cada bolo que está ali, que é cada ano vamos utilizá-la em 40% para bolsas de estudo que serão aplicadas rotativamente aos enfermeiros por exemplo. Isto é uma forma de aplicar a equipa e de vincular as pessoas ao serviço que é outra questão... é outra problemática que temos. E o que é que a equipa decide? Decide regulamentar a protecção da bolsa de estudo por exemplo a quem no desempenho atingir por exemplo, não é o máximo, mas é ali o mínimo para motivar para, sei lá... são vários. Está tudo imaginado, estou a ver isto tudo...

J – Ainda há aqui uma outra questão que está um pouco mais a montante e que o Zé Carlos também referiu, que é a questão financeira....

B – Ainda há quem fale nisto tudo mas depois não há dinheiro, mas tá bem...

C – Que é outra das questões...

J – As recomendações que existem são para ligar os incentivos ao desempenho económico e não ao desempenho financeiro, que são coisas diferentes, mas uma está subjacente à outra. Pode haver um bom desempenho económico e depois não há desempenho financeiro, não há *cash*, para poder de alguma forma cobrir isso. Mas de facto aquilo que está recomendado é ligar os incentivos ao desempenho económico e não ao desempenho financeiro. Para uma organização hospitalar isso começa a ser um bocado complicado atendendo à tradição e àquilo que é habitual acontecer... De maneira que é provável que encontremos aí alguns problemas relativamente a isto também, não sei... não sei qual é a vossa ideia sobre isso...

Z – Nós devíamos tentar regular o volume de massa salarial para incentivos. Eu não vejo outra forma de... Senão fica ao critério da administrações quando negociam com o Ministério da Saúde... ou então ficam à mercê de um resultado líquido económico apresentável que ninguém controla senão a administração e depois dá espaço a todos os...

J – Supostamente há um revisor mas ninguém sabe como é que as coisas funcionam... o que estás a dizer é haver uma definição central do montante...

Z – É uma das questões que a gente aí coloca. Devíamos fixar uma taxa da massa salarial em relação aos recursos humanos... xis por cento dessa massa salarial é para incentivos, para prémios ou o que se vier a... ou que se venham a operacionalizar...

B – Que depois podem dispensar ou não, dependendo dos objectivos...

J – Parece uma boa forma de controlo...

B - Controlo macro, sim.

Z – E a alternativa qual é? É ficar omissos e ficar ao critério das administrações e do Ministério... Ficar sempre ou ficará no início da orçamentação ou ficará no final em função daquilo que for definido como resultado. Isto dá espaço à não transparência, a outros esquemas, a tudo...

J – Basta a administração dizer que quer aumentar o investimento e acaba...

Z – Pois, pois exactamente

C – Acabam logo os incentivos...

J – Voltamos à questão tecnológica, comprar mais uma TAC... isso pode ser mais importante do que...

B – E depois fica fechado na caixa em armazém para não se estragar... não estragar o investimento...

J – A opção estratégica do conselho de administração sobrepunha-se a qualquer outra coisa...

Z – Pois, é um segmento... o poder político entende... é um segmento muito importante para várias coisas, para o desenvolvimento dos recursos humanos, faz sentido regular...

B E depois eu acho que é da autoregulação...

J – Essa é fundamental...

B – Tens a macro definida e depois tens que instituir em cada um internamente o funcionamento disto...

J – Mas essa parece ser uma dificuldade óbvia também...

Z – Ainda há aqui uma fase quando se chega à operacionalização. Agora isto está mais avançado nas SA. Mas embora isto seja a filosofia do sistema pois é para transpor para o SPA com ou sem aperfeiçoamento e para os centros de saúde com ou sem aperfeiçoamento, não é? Embora nos centros de saúde tenha de haver alterações... Penso só que há aqui uma questão que é todos os estatutos jurídicos dos SA's dizem que esta matéria é matéria de negociação sindical e portanto a gente... ainda não está hoje bem claro que existirá uma lei-quadro sobre isto, não é?

B – Ou se isto é cada um por si

Z – Isto é cada um por si, não é? Sendo que a nós interessava-nos haver uma lei-quadro que regulasse um bocado isto, não é? Outra coisa era... não digo que não haja depois algumas especificidades que se possam negociar localmente.

J – Também faz sentido ter em conta o contexto local. Também faz sentido não perdermos muito isso de vista, sobretudo se houver factores externos que interfiram no desempenho da organização.

B – Pois, mas aquilo que eu percebo que o Zé está a dizer tem mais a ver com as definições macros e faria sentido haver um quadro geral aceitável.

J – Claro porque não havendo isso enfraquece muito a posição negocial...

B – Eu acho que não consegues fazer nada... terão que lhe dar melhoria nesta fase já da distribuição, das formas de distribuição. É preciso um quadro global macro que obrigue a que efectivamente tenha que se ter uma verba, um montante da maneira que for entendida e que orçamentado obrigatoriamente isto vá livrar depois em baixo de fazer a gestão micro disto, pelos princípios a que deve obedecer a gestão micro, não é?

Z – Fixar o montante, o método como é distribuído e eventualmente margem aberta depois para a aplicação. Mas isso faria sentido até sem uma coisa uniforme, não é? Porque os pressupostos teóricos do processo de distribuição não têm a ver com as questões específicas da organização. Os pressupostos teóricos, não é? Portanto aqui o sistema, o processo de distribuição, isto devia ser feito de forma uniforme... O que varia são os volumes em função da organização. Pois não sei, agora aqui nunca pensei nisto. Pois haverá mais algumas especificidades locais que irão depois ser consideradas.

J - Se tu pensares numa óptica nacional, não achas também que o caso das assimetrias regionais pode ter alguma influencia nesta matéria... Estou a pensar se calhar será mais difícil reter enfermeiros em Freixo de Espada à Cinta do que por exemplo aqui em Loures. Não sei se será um bom exemplo...

Z – Pois, mas para regular esta questão esse não é o melhor meio... para regular essa questão se calhar...

B – Até porque dos incentivos que estamos aqui a falar, estamos a falar dos incentivos aplicados às organizações concretas... Eu acho que a definição macro é essencial para regular princípios que não podem ser subvertidos, o menos subjectivos possível, onde por exemplo

esse não me parece que entre aqui, que esse entra num outro campo que é (as atracções em situação de pressão?) que é outra matéria...

J – Isto é uma deambulação no sentido de encontrar os factores que pudessem ter influência nisto

B – Mas esses factores também existem, eu acho que entram mais na óptica da regulação global da “maquina”, isso mesmo ... macro... é por exemplo pensando alto, se politicamente fosse assumido que a área prioritária dos cuidados fosse a área comunitária dos cuidados de saúde, o Orçamento Geral do Estado deveria definir claramente isto e deveria dizer que do global do orçamento da saúde, obrigatoriamente são disponibilizados xis por cento para este tipo de investimento, não é? Porque isto é que retrataria as opções políticas nesta matéria. E isto pode depois envolver os hospitais distritais, pode envolver os centros de saúde, pode envolver as unidades de cuidados continuados, porque aqui o que se dizia era dos cuidados de proximidade, significa que havia uma opção política clara, quer dizer que se não houver dinheiro para investir em altas tecnologias este aqui destina-se a...

Z – Cada opção dispunha de...

B – Porque isto, o orçamento tem limites, os recursos não são ilimitados, ora há 10 milhões para a saúde, destes 10 milhões obrigatoriamente, para além daquilo que hoje já são gastos nos cuidados de proximidade, obrigatoriamente haverá disponibilidades para um acréscimo nesta área de ... 20% deste orçamento. É uma questão de opções. Porque não fazer opções também é opção, não é? É não fazer opções, é deixar andar a correr, não é? É uma forma de...

C – Quem chega primeiro leva, como chegam primeiro os cuidados diferenciados...

J – Têm mais visibilidade política. Tem sempre mais visibilidade inaugurar um hospital como o de Loures do que uma rede comunitária, por exemplo...

B – E isto são opções que seriam importantes, até baseadas na programação da saúde. Isso implica que havendo um Programa Nacional de Saúde que é aceite pelo poder político, não faz sentido que o orçamento de estado não o reflecta.

J - Mas depois temos outro problema. Quem é que está vinculado ao Programa Nacional de Saúde?

B – Olha tanto quanto sei, como a Assembleia não foi dissolvida, mantém-se... Houve uma discussão na Assembleia da Republica onde todos os partidos políticos se pronunciaram sobre esta matéria.

J – Isso deve ser em 2006, agora pelos vistos...

B – Tá bem, mas quando todos os partidos políticos se vinculam a esta orientação independentemente da sua composição é normal que fiquem vinculados, não é? É normal, não é? Por exemplo olha eu, ainda não trabalhámos isto, não sabíamos se era nomeado o Santana Lopes ou se havia eleições. Neste momento está clarificada a situação e portanto eles vão ter que apresentar o programa, eles vão ter que fazer a discussão do orçamento para o ano que vem e eu acho que relativamente a nós, enfermeiros esta perspectiva global, devíamos tê-la e devíamos fazê-la chegar à Assembleia da Republica e dizer que tem que haver ali uma vinculação clara das coisas, não é? E a vinculação política de acordo com aquilo que se define. Ora se todos os partidos disseram que aquilo é um instrumento estratégico, então tem que se ter respeito. Eu estou a dizer isto porque acho que isto é macro mesmo, não é? Porque senão a gente pode continuar a dizer, a dizer, mas depois não consegue implementar as políticas que conduzem aos objectivos. Porque uma coisa é dizer que sim senhor, outra coisa é tomar uma decisão destas.

Anexo IV - Caracterização sócio demográfica dos enfermeiros portugueses

Fonte: OE 2006

Distribuição dos enfermeiros por sexo em Portugal

SEXO	TOTAL	%
Feminino	39286	81%
Masculino	9010	19%
Total	48296	100%

Fonte: OE 2006

Distribuição dos enfermeiros por título em Portugal

TÍTULO	F	%	M	%	Total	%
ENFERMEIRO GENERALISTA	33664	86%	7776	86%	41440	86%
ENFERMEIRO ESPECIALISTA	5622	14%	1234	14%	6856	14%
TOTAL GERAL	39286	100%	9010	100%	48296	100%

Fonte: OE 2006

Distribuição dos enfermeiros por sector de actividade em Portugal

SECTOR DE ACTIVIDADE	F	%	M	%	Total	%
CENTROS DE SAÚDE	6320	16%	914	10%	7234	15%
HOSPITAIS PÚBLICOS	24505	62%	5800	64%	30305	63%
HOSPITAIS PRIVADOS	734	2%	136	2%	870	2%
ESTAB. DE ENSINO DE ENFERMAGEM	583	1%	133	1%	716	1%
ESTAB. PRIVADOS DE SAÚDE	1295	3%	486	5%	1781	4%
EXERCICIO LIBERAL	249	1%	94	1%	343	1%
APOSENTADOS	299	1%	115	1%	414	1%
NÃO DECLARADA	5301	13%	1332	15%	6633	14%
Total	39286	100%	9010	100%	48296	100%

Fonte: OE 2006

Distribuição dos enfermeiros hospitalares entre o sector público e o sector privado em Portugal

SECTOR DE ACTIVIDADE	F	%	M	%	Total	%
HOSPITAIS PÚBLICOS	24505	97%	5800	98%	30306	97%
HOSPITAIS PRIVADOS	734	3%	136	2%	870	3%
Total	25239	100%	5936	100%	31176	100%

Fonte: OE 2006

Distribuição dos enfermeiros por área de actuação em Portugal

Área de Actuação	F	%	M	%	Total	%
Prestação de cuidados	25026	64%	5643	63%	30669	64%
Gestão	7289	19%	1557	17%	8846	18%
Formação	458	1%	109	1%	567	1%
Consultadoria	2	0%	6	0%	8	0%
Investigação	7	0%	1	0%	8	0%
Outra	324	1%	82	1%	406	1%
Não Declarada	6180	16%	1612	18%	7792	16%
Total	39286	100%	9010	100%	48296	100%

Fonte: OE 2006

Distribuição dos enfermeiros por grupo etário em Portugal

Grupos Etários	F	%	M	%	Total	%
21 a 25	4294	11%	914	10%	5208	11%
26 a 30	7123	18%	1844	20%	8967	19%
31 a 35	6147	16%	1305	14%	7452	15%
36 a 40	5634	14%	1262	14%	6896	14%
41 a 45	4719	12%	1109	12%	5828	12%
46 a 50	3487	9%	963	11%	4450	9%
51 a 55	2950	8%	660	7%	3610	7%
56 a 60	2559	7%	418	5%	2977	6%
61 a 65	1454	4%	278	3%	1732	4%
66 a 70	667	2%	172	2%	839	2%
Mais 70	252	1%	85	1%	337	1%
Total	39286	100%	9010	100%	48297	100%

Fonte: OE 2006

Distribuição dos enfermeiros por Secção Regional da OE em Portugal

Secção Regional	Total	%
AÇORES	1325	3%
CENTRO	10620	22%
MADEIRA	1662	3%
NORTE	14503	30%
SUL	20186	42%
Total	48296	100%

Fonte: OE 2006

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.