



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Impacto do Sistema de Avaliação de Desempenho no Nível de Motivação dos Enfermeiros

Caso Hospital CUF Porto

por

Ana Maria Carneiro da Frada da Cunha Pinto

Católica Porto Business School, Universidade Católica
Setembro, 2019



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Impacto do Sistema de Avaliação de Desempenho no Nível de Motivação dos Enfermeiros

Caso Hospital CUF Porto

Trabalho Final na modalidade de Relatório de Estágio
apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Gestão

por

Ana Maria Carneiro da Frada da Cunha Pinto

sob orientação de
Professor Mário Ferreira

Católica Porto Business School, Universidade Católica
Setembro, 2019

Agradecimentos

Ao Professor Mário Ferreira pela orientação e ajuda na realização do presente trabalho.

Ao Hospital Cuf Porto, em particular à Direção de Recursos Humanos, pelo apoio e contributo para este estudo.

Por fim, à minha família, em especial Mãe e Pai, ao Diogo e aos meus amigos.

Resumo

O sistema de avaliação de desempenho, enquanto instrumento fundamental que promove o desenvolvimento e melhoria do desempenho dos colaboradores, é a resposta das práticas de gestão de recursos humanos aos novos desafios e necessidades que as organizações enfrentam e o ambiente competitivo em que operam. Estudar a sua eficácia no cumprimento do seu objetivo torna-se fundamental, na medida em que potencia o conhecimento e aperfeiçoamento do instrumento aplicado.

Neste estudo afere-se a eficácia do sistema de avaliação de desempenho do Hospital CUF Porto, unidade que integra a rede de hospitais privados do Grupo José de Mello Saúde, com enfoque na classe dos enfermeiros, por representarem um papel fundamental no cumprimento dos objetivos estratégicos do grupo.

O objetivo deste trabalho consiste em perceber o impacto que o sistema de avaliação de desempenho tem no nível de motivação dos enfermeiros no desempenho das suas funções através da validação dos critérios que determinam a eficácia do sistema. Para tal recorre-se a um método de pesquisa quantitativa – inquérito por questionário – elaborado com base no modelo integrado proposto por Iqbal, Akbar, e Budhwar (2015), que foi aplicado a 61 enfermeiros avaliados, tendo-se posteriormente procedido a uma análise de estatística descritiva dos resultados.

Conclui-se que o SAD cumpre todos os critérios que determinam a sua eficácia, havendo a possibilidade de potenciar o seu resultado, para que o impacto positivo que o SAD tem na melhoria do desempenho dos enfermeiros, e em última instância do desempenho organizacional, seja ainda mais evidente.

Palavras-chave: Sistema de Avaliação de Desempenho; Hospital CUF Porto; Enfermeiros; Motivação.

Abstract

The performance appraisal system, as a key tool that promotes the development and improvement of employee performance, is the response of human resource management practices to the new challenges and needs that organizations are facing and the competitive environment in which they operate. Studying its effectiveness in achieving its objective becomes fundamental, as it enhances the knowledge and improvement of the applied instrument.

This study focuses on the efficacy of the performance appraisal system of the CUF Porto Hospital, a unit that integrates the network of private hospitals of the José de Mello Saúde Group, focusing on the class of nurses, because they represent a fundamental role in achieving the group's strategic objectives.

The objective of this work is to perceive the impact that the performance evaluation system has on nurses' motivation to work by validating the criteria that determine the effectiveness of the system. For this purpose, a quantitative research method – survey implemented by questionnaire – elaborated on the basis of the integrated model proposed by Iqbal, Akbar, and Budhwar (2015), was applied to 61 nurses, evaluated and subsequently proceeding to a descriptive statistics analysis of the results.

It is concluded that the performance appraisal system complies with all the criteria that determine its effectiveness, and there is the possibility of enhancing its results, so that the positive impact on improving the performance of nurses, and ultimately the organizational performance, is even more evident.

Keywords: Performance Appraisal System, Hospital CUF Porto; Nurse, Motivation.

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	vi
Abstract.....	vii
Índice.....	ix
Índice de Figuras.....	xii
Índice de Tabelas.....	xiv
Glossário	xvii
Capítulo 1: Introdução	18
1.Enquadramento Geral.....	18
2. Falhas de Investigação:.....	22
3. Questão de Investigação	23
4. Originalidade e contributo para o conhecimento.....	24
5. Layout dos capítulos seguintes.....	26
Capítulo 2: Revisão de Literatura.....	28
6. Definição dos Conceitos	28
6.1 Desempenho.....	28
6.2 Avaliação de Desempenho e/ou Gestão de Desempenho: definição dos conceitos e o que os distingue.	30
6.3 Sistema de Avaliação de Desempenho: Objetivos, Métodos e Agentes.....	33
7. Teorias principais e análise empírica dos conceitos.	37
7.1 Avaliação de Desempenho e Gestão de Desempenho.....	37
7.2 Eficácia do Sistema de Avaliação de Desempenho.....	40
7.2.1 Modelo Integrado de eficácia do Sistema de avaliação de Desempenho	45
7.2.1.1 Intencionalidade.....	46
7.2.1.2 Justiça	48
7.2.1.3 Precisão	50
7.2.1.4 Relação entre critérios.....	51
8. Contexto de Investigação.....	53
8.1 O Setor	53

8.2 A empresa.....	59
9. Hipótese	63
Capítulo 3: Metodologia.....	66
10. Caracterização da Metodologia de pesquisa.....	66
10.1 Classificação da Pesquisa	66
10.2 População alvo e amostra.....	68
10.3 Instrumento de recolha de dados	69
11. Variáveis a medir	71
11.1 Intencionalidade do SAD	72
11.2 Perceção de justiça do SAD.....	72
11.3 Precisão do SAD.....	73
11.4 Reação ao SAD	73
12. Técnica estatística e software utilizado	74
Capítulo 4: Resultados.....	76
13. Análise Descritiva	76
13.1 Caracterização da amostra	76
13.2 Opinião sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho.	78
14. Discussão dos Resultados.....	83
Capítulo 5: Conclusões	89
15. Conclusões Principais	89
16. Implicações para a Gestão	93
17. Limitações	95
18. Investigação Futura.....	96
Bibliografia	99
Anexos.....	104

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo de eficácia do SAD	46
Figura 2 - Cadeia de avaliação de desempenho.....	53
Figura 3 - Parecer Positivo comissão de ética	104
Figura 4 - Inquérito aplicado aos enfermeiros	109

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Taxa de respostas do inquérito.....	76
Tabela 2 - Distribuição da amostra por grupos etários.....	77
Tabela 3 – Distribuição da amostra por categoria profissional.....	77
Tabela 4 - Estatística Descritiva - Critério intencionalidade.....	79
Tabela 5 - Estatística Descritiva - Critério justiça procedimental	79
Tabela 6 - Estatística Descritiva - Critério justiça distributiva	80
Tabela 7 - Estatística Descritiva - Critério justiça interpessoal.....	80
Tabela 8 - Estatística Descritiva - Critério justiça informacional	81
Tabela 9 - Estatística Descritiva - Critério precisão do SAD	82
Tabela 10 - Estatística Descritiva - Critério reação ao SAD	82
Tabela 11 - Síntese dos critérios de eficácia do SAD	83

Glossário

AD – Avaliação de Desempenho

GD – Gestão de Desempenho

GRH – Gestão de Recursos Humanos

HCP – Hospital CUF Porto

INE – Instituto Nacional de Estatística

JMS – José de Mello Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

PPP – Parcerias Público-Privadas

RH – Recursos Humanos

SAD – Sistema de Avaliação de Desempenho

SGD – Sistema de Gestão de Desempenho

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Capítulo 1

Introdução

1. Enquadramento Geral

Crawshaw, Dick, e Brodbeck (2012) alertam-nos para um problema: como consequência do ambiente global competitivo em que as empresas operam, a sua sobrevivência e prosperidade dependem do desenvolvimento e retenção de uma força de trabalho de alto desempenho, sendo que, segundo Herriot e Pemberton (1996, 1997), o bom desempenho dos colaboradores surge como resultado da possibilidade de desenvolvimento e da valorização da carreira. Paralelamente, DeNisi e Smith (2014) reconhecem a importância da força de trabalho para a organização e defendem ser necessário implementar medidas e práticas de Recursos Humanos que promovam o desenvolvimento dos colaboradores.

Assim sendo, os autores destacam em particular a importância das práticas de Gestão de Desempenho no cumprimento dos objetivos estratégicos das organizações e concluem que os esforços feitos no sentido de melhorar o desempenho individual conduzem a melhorias no desempenho da empresa.

Na literatura que se debruça sobre as práticas de RH que promovem a melhoria do desempenho dos colaboradores, o estudo converge na temática da “Avaliação de Desempenho” e, mais recentemente, na “Gestão de Desempenho”. Conforme aprofundado por DeNisi e Smith (2014), ambos os termos sofreram uma evolução ao longo dos tempos, e um deriva do outro.

Desta forma, a GD surge definida como *“o processo contínuo de identificar, medir e desenvolver a performance de indivíduos ou equipas e de a alinhar com os objetivos estratégicos da organização”* (pág. 2) e a AD é reconhecida como a sua ferramenta que desencadeia este processo. (Aguinis, 2013).

Brown et al. (2018) corroboram esta relação entre os conceitos e acrescentam que a GD suporta a organização, realça o bom desempenho dos seus colaboradores e da empresa e que o Sistema de Avaliação de Desempenho conduz a sua melhoria.

No entanto, citam Pulakos e destacam que esta ferramenta é o “calcanhar de Aquiles” da GD se encarado apenas como um processo anual e pontual e não como um processo contínuo orientado para o desenvolvimento, residindo o erro na forma como se encara o processo e como é conduzido.

É de notar que esta relação entre o SAD e a melhoria do desempenho se dá através do fator “motivação”, ou seja, um SAD bem desenhado e posto em prática tem um forte impacto na motivação dos colaboradores e no seu desempenho futuro (Khan et al. , 2017), tornando-se essencial a aplicação de modelos que nos ajudem a testar a sua eficácia.

Atualmente, acredita-se que a eficácia do SAD reside na sua intencionalidade, perceção de justiça e precisão das classificações, bem como, na reação que os colaboradores têm à avaliação atribuída e ao próprio sistema.

Por estas razões, o presente Trabalho Final de Mestrado pretende debruçar-se sobre o impacto do SAD no nível de motivação dos colaboradores em contexto organizacional.

Neste caso, a organização é o Hospital CUF Porto, que integra a rede de hospitais privados do grupo José de Mello Saúde, e a classe de colaboradores que será objeto de estudo é a dos Enfermeiros.

É pertinente referir que a importância do objeto de estudo no HCP se prende com a relevância que o grupo JMS tem no tecido empresarial português e com o lugar que ocupa na estrutura do setor privado da saúde.

De acordo com o estudo realizado pelo Banco de Portugal ao setor privado da saúde, existem em Portugal 20 mil empresas prestadoras de cuidados de saúde privados (5% do total de empresas a operar em Portugal). Podem ser divididas

em 3 grupos de atividade (internamento, ambulatório e outras atividades) e no conjunto geram cerca de 5,6 mil milhões de euros de volume de negócios (3% do volume de negócios em Portugal) e empregam aproximadamente 78 mil trabalhadores (2% do número de pessoas ao serviço). São as empresas que operam na atividade de internamento, isto é, hospitais privados, que geram a maior parte do volume de negócios do setor e empregam o maior número de trabalhadores, embora representem no total o menor número de empresas do setor.

Focalizando nos hospitais privados, 71% do volume de negócios deste segmento de atividade é assegurado pelas grandes empresas. Completando este estudo, a Sociedade de Consultores Augusto Mateus & Associados (2017) aponta a JMS seguida dos grupos Luz Saúde, Lusíadas e Trofa Saúde como os maiores grupos económicos do setor privado da saúde em Portugal.

O crescimento do setor tem sido na ordem dos 5% ao ano, sendo que a JMS tem vindo a acompanhar este fenómeno registando um crescimento sustentado e gradual da sua atividade. Dados do Instituto Nacional de Estatística confirmam que mais de 50% dos hospitais em Portugal são privados e, embora o setor público garanta a maior parte dos cuidados de saúde à população, o número de atendimentos do serviço de urgência, consultas de especialidade e atos complementares de diagnóstico e terapêutica aumentou de forma mais expressiva nos hospitais privados que nos públicos nos últimos anos. O setor privado de saúde funciona, não só como alternativa ao Sistema Nacional de Saúde, mas também como complemento.

Posto isto, o setor privado da saúde tem ganho protagonismo, quer pela constituição de Parcerias Público-Privadas, quer pela expansão da rede de cuidados e aumento da procura e nível de exigência nos cuidados de saúde. Beneficia dos acordos com o SNS, seguros e subsistemas de saúde - que facilitam o acesso dos clientes aos serviços de saúde prestados por hospitais privados -

bem como de uma maior flexibilidade na gestão dos seus serviços – que lhes permite ir mais facilmente ao encontro das necessidades dos clientes, conforto e qualidade (Deloitte Consultores, 2011). De acordo com um artigo do “Jornal Enfermeiro” (2015), é importante mencionar que se trata de um setor intensivo em trabalho especializado sujeito a uma expectativa elevada no atendimento. Os enfermeiros representam um grupo fundamental no cumprimento deste desafio, sendo que o setor privado tem optado por investir na intervenção dos enfermeiros em áreas próprias da profissão que ainda estão pouco desenvolvidas e na definição de um percurso profissional que permita progressão na carreira e reconhecimento de qualidade, competência e profissionalismo.

Em 2018 as unidades CUF registaram 438 milhões de euros em proveitos operacionais, um total de 8.919 colaboradores e o HCP é a maior unidade de saúde privada a operar na zona Norte do país. Acompanhando a política de valores, transversal a todas as unidades do grupo, também o HCP tem como missão a excelência nos cuidados de saúde prestados, apostando fortemente no desenvolvimento humano e competência dos seus colaboradores. Acredita que os colaboradores são elementos determinantes na concretização dos seus objetivos e a sua política integrada de RH assenta na cultura de valores, desenvolvimento de competências e GD, indo ao encontro de Nikpeyma et al. (2014) que referem que a GD e AD, nas organizações de saúde, são um requisito fundamental para garantir que a qualidade dos cuidados prestados seja atingida.

Posto isto, feito o devido enquadramento da JMS e do HCP no setor da saúde privada bem como o papel dos RH na gestão da atividade, está justificada a importância do objeto de estudo neste contexto.

Facto é que não se conhece empiricamente o impacto do SAD, adotado pelo HCP, no nível de motivação dos seus colaboradores para a melhoria do seu desempenho. Torna-se pertinente preencher esta falha de conhecimento empírico, com foco na classe dos enfermeiros, tendo em conta a sua importância

na operação e as consequências diretas na qualidade do serviço prestado aos clientes e nos resultados e objetivos da empresa.

2. Falhas de Investigação:

Para além de uma revisão de literatura sobre o estado da arte acerca da GD e AD, Brown et al. (2018) denunciam e deixam em aberto as falhas existentes na literatura no momento.

Embora já muitos avanços tenham sido feitos no que diz respeito à importância e impacto do SAD, o autor refere a pertinência de se insistir na redução da distância entre a pesquisa feita e a prática nas organizações, em particular no que diz respeito ao estudo específico do papel da área de desenvolvimento dos RH no alinhamento das metas individuais e organizacionais.

Denuncia também a necessidade de estudos sistemáticos que investiguem como melhorar a implementação dos SAD e a importância do feedback e da aposta na formação dos avaliadores para a melhoria da sua eficácia.

De acordo com o autor, há ainda trabalho a fazer para perceber a ligação entre as práticas de GD, onde se inclui os SAD, e a produtividade, comportamentos e compromisso, através da aposta em estudos de caso, entrevistas e observação e análise de sistemas postos em prática.

São escassos os estudos empíricos que abordem a complexidade dos SAD em contexto real e organizacional. Esta falta de coordenação entre a pesquisa e a prática é também partilhada por Banks e Murphy, (1985) que argumentam ser necessária a colaboração entre a teoria e a prática das empresas para a construção de SAD mais estruturados e eficazes.

A eficácia dos SAD é apontada por Iqbal et al. (2015) como o tema vital da área. Os autores reúnem os critérios, identificados como fundamentais para a eficácia do SAD, e integram-nos num modelo que garante a eficácia com base na reação dos colaboradores ao sistema. Referem serem necessários estudos empíricos que testem/provem o benefício da aplicação do modelo integrado de eficácia do SAD para a melhoria do sistema e cumprimento dos seus objetivos: desenvolver e melhorar o desempenho dos colaboradores.

Por fim, considerando a revisão de literatura que Denisi e Murphy (2017) fazem sobre a AD e GD nos últimos 100 anos, é lançado o mote para a necessidade de se apostar em trabalhos que apliquem os modelos teóricos em contexto real, com dados reais e SAD efetivamente implementados nas empresas. Realçando a necessidade de se fazer pesquisa em cooperação com profissionais, e que a lacuna está, portanto, entre a pesquisa e a prática, residindo o verdadeiro problema no facto de ainda não se compreender bem o comportamento das organizações.

3. Questão de Investigação

O presente trabalho tem como objetivo principal estudar o impacto do SAD no nível de motivação dos enfermeiros do HCP respondendo à seguinte questão de investigação: A perceção da intencionalidade, justiça e precisão do SAD, influenciam a reação dos enfermeiros ao sistema e, conseqüentemente, o nível de motivação para a melhoria do seu desempenho futuro?

Contextualizando, o HCP que integra a rede de hospitais privados da JMS, empresa de referência no setor da saúde e líder no mercado da saúde privada, orienta-se por um modelo de gestão regido pela excelência no talento humano,

serviços e operação. Como tal, assume o papel de destaque dos colaboradores na qualidade do serviço prestado e cumprimento dos seus objetivos estratégicos.

Afigura-se importante aprofundar o conhecimento sobre a GD, na organização, e o papel no desenvolvimento e nível de motivação dos colaboradores, em particular dos enfermeiros, na medida em que a crescente preocupação com a influência do corpo de enfermagem na segurança e saúde dos pacientes, assim como no ambiente de trabalho, faz com que seja cada vez mais importante medir e acompanhar o seu desempenho (Needleman, et al. 2007).

Uma vez que a base da GD é um SAD eficaz, a análise do instrumento será feita com recurso ao modelo integrado de eficácia do SAD proposto por Iqbal et al. (2015). Partindo dos critérios de eficácia identificados pelo autor, será possível confirmar a sua influência na satisfação dos avaliados, aferir a eficácia do instrumento e conseqüentemente o impacto na motivação do colaborador e no desempenho futuro.

É a relação entre o que se espera observar e o efetivamente verificado que é particularmente importante para que se confirme a relevância deste modelo na avaliação da eficácia dos SAD; para que seja possível perceber a opinião e relevância que os colaboradores dão a cada critério para a satisfação com o sistema e conseqüentemente para o impacto no seu nível de motivação.

Acrescenta-se, ainda, o facto de que este modelo integrado pode servir de instrumento que permite aferir os pontos fracos do sistema e oportunidades de melhoria contribuindo assim para o seu aperfeiçoamento.

4. Originalidade e contributo para o conhecimento

Do ponto de vista da organização, a originalidade do presente trabalho está garantida, na medida em que é o primeiro estudo de carácter empírico que incide

sobre o SAD na instituição. Não existe nenhum estudo que se debruce sobre a eficácia do SAD implementado na JMS e, em particular, que se foque na perspetiva que a classe dos enfermeiros tem desta prática de RH adotada pela organização.

Relativamente ao setor privado da saúde em Portugal, destaca-se o facto de ser o primeiro estudo a recorrer ao modelo integrado de eficácia proposto por Iqbal et al. (2015), para estudar as implicações do SAD no nível de motivação dos colaboradores, com foco na classe dos enfermeiros.

A originalidade deste estudo empírico prende-se também com os dados primários recolhidos para o efeito.

Constitui, por isso, uma importante contribuição para o conhecimento e aprofundamento do tema e vai ao encontro das falhas de investigação, mencionadas no ponto 2, nomeadamente no que diz respeito à necessidade de se aproximar os avanços feitos na literatura e a sua aplicação em contexto real.

Uma vez que, conforme será explicado posteriormente, o bom desempenho da organização depende do bom desempenho e desenvolvimento dos seus colaboradores, toda a organização beneficiará com o trabalho apresentado porque, em última instância, as ferramentas que promovem a motivação e o bom desempenho dos colaboradores contribuem para o bom desempenho da organização. Claro está, com especial enfoque na Direção de RH e na sua área de desenvolvimento. Esta área de gestão do hospital tem particular interesse neste estudo pois passará a conhecer mais detalhadamente o impacto que o seu SAD tem nos colaboradores, a eficácia do instrumento utilizado no processo de GD e os pontos fracos para aperfeiçoamento do instrumento.

Dado que o estudo incide sobre a classe dos enfermeiros e que estes são um dos principais motores do negócio, permite perceber a forma como o SAD funciona como força motivadora da melhoria do desempenho, a influência na

satisfação pessoal dos colaboradores e a forma como se reflete na qualidade dos cuidados de saúde.

Acresce ainda o facto de contribuir para melhoria continua do serviço prestado e cumprimento dos objetivos estratégicos da organização orientando-se também para os interesses dos principais financiadores da empresa.

Do ponto de vista teórico, este estudo pode contribuir para a validação da importância do SAD, nomeadamente no que diz respeito à sua aplicação específica no setor dos serviços e na saúde.

5. Layout dos capítulos seguintes

Tendo em conta os pressupostos apresentados anteriormente, o trabalho segue o seguinte alinhamento:

O capítulo 2 é dedicado à Revisão de Literatura onde serão apresentados os principais conceitos e teorias que sustentam o estudo da temática e os objetivos que pretende atingir. Neste capítulo será também apresentado o contexto em que o tema será estudado, tanto o setor de atividade como a empresa, isto é, o setor da saúde e o HCP, e terminará com a apresentação das hipóteses formuladas como resposta à questão de investigação.

O capítulo 3 diz respeito à Metodologia adotada, descrição do instrumento de recolha de dados e respetivas variáveis a medir. Por fim, será apresentada a técnica estatística e software adotado para o tratamento da informação.

O capítulo 4 consiste na análise descritiva dos resultados e a respetiva discussão.

Por fim, no capítulo 5, serão expostas as principais conclusões do estudo, de que forma respondem à questão de investigação e lacunas identificadas. Termina

com as implicações para a gestão, limitações encontradas ao longo da realização do trabalho e sugestão de pistas para investigação futura.

Capítulo 2

Revisão de Literatura

Tendo em conta o objeto de estudo do presente trabalho, importa fazer uma revisão de literatura sobre os principais conceitos, tais como o desempenho, AD e GD, os seus objetivos e a crescente importância no contexto da GRH. É pertinente estudar e perceber o que é um SAD eficaz e de que forma afeta a motivação para a melhoria do desempenho dos colaboradores.

6. Definição dos Conceitos

6.1 Desempenho

De acordo com Aguinis (2013) quando falamos de desempenho falamos de comportamentos. Trata-se, portanto, do que o colaborador faz e não do resultado que advém das suas ações.

Motowidlo et al. (1997) acrescentam que comportamentos, desempenho e resultados são conceitos diferentes. Esclarecem que comportamentos com caráter avaliativo e multidimensional são o desempenho e que os resultados são “condições” que dependem do desempenho e que contribuem ou prejudicam os objetivos que a empresa pretende atingir. Desta forma, os resultados são o elemento que orienta o desempenho individual e o motivo pelo qual, quando falamos em desempenho individual, falamos necessariamente de resultados.

Aguinis, na sua obra, descreve o caráter avaliativo do desempenho como a capacidade de ser julgado como positivo, negativo ou neutro, ou seja, o valor e peso dos comportamentos enquanto contributo para os objetivos individuais e organizacionais. Quando se refere ao caráter multidimensional explica que há

diferentes tipos de comportamentos e que contribuem de forma distinta para objetivos da organização.

É importante referir que o desempenho resulta da relação entre 3 componentes: conhecimento declarativo, conhecimento procedimental e motivação. O conhecimento declarativo refere-se aos princípios, requisitos e informações relativos às tarefas que o colaborador deve desempenhar. O conhecimento procedimental prevê as capacidades cognitivas, físicas e interpessoais. Por fim, a motivação são as escolhas que o colaborador faz sobre a forma como desempenha as suas tarefas, nível de esforço e persistência. O autor estabelece uma relação multiplicativa entre as 3 componentes, sendo que, para que o desempenho atinja níveis elevados, todos têm de estar presentes. Acrescenta que as práticas de RH e o ambiente da organização também determinam o desempenho e que para analisar e perceber o desempenho individual dos colaboradores é necessário detetar qual dos fatores está a falhar para que estes possam melhorar.

Ainda em relação ao carácter multidimensional, a literatura prevê dois tipos de desempenho: desempenho de tarefa e de contexto. O desempenho de tarefa diz respeito às atividades que transformam os recursos em bens/serviços, mais relacionados com a operação que garante a eficiência da organização e varia conforme as funções na organização. O desempenho de contexto é definido como os comportamentos que contribuem para a eficácia da organização promovendo o bom ambiente em que as tarefas se desenrolam, isto é, persistência, entusiasmo, cooperação, cumprimento das regras e procedimentos, alinhamento com os objetivos e política de valores da organização e sentido de compromisso. Neste caso é transversal a todas as funções da organização.

Ambos os tipos de desempenho devem ser considerados num SGD e, conforme referido por Motowidlo et al. (1997), ambos contribuem positivamente para melhorar o desempenho organizacional. O primeiro numa vertente mais

técnica e operacional e o segundo no que diz respeito ao ambiente em que a operação acontece. Aguinis (2013) reforça que os avaliados sentem maior confiança e satisfação com o sistema se sentirem que são avaliados nas duas dimensões, uma vez que se completam e refletem a sua eficiência no trabalho.

Em suma, são os comportamentos de caráter avaliativo e multidimensional, que tanto podem ser de tarefa como de contexto, que numa determinada situação e num determinado ambiente, produzem os resultados. Estes podem ser benéficos ou não para a organização, promovendo ou dificultando o cumprimento dos objetivos estratégicos.

6.2 Avaliação de Desempenho e/ou Gestão de Desempenho: definição dos conceitos e o que os distingue.

Na literatura sobre o tema deparamo-nos com os dois conceitos - Avaliação de Desempenho e Gestão de Desempenho – que, de acordo com Denisi e Murphy (2017), embora estejam claramente relacionados têm significados diferentes. O tema da AD não é recente e conta com 100 anos de pesquisa enquanto que a GD é mais limitada no tempo e resulta da evolução e da crescente importância das práticas de RH nas organizações.

De forma a deixar claros ambos os conceitos e como se complementam, parte-se do mais antigo, a AD.

Aguinis (2013), define-a tradicionalmente como um evento anual e pontual que consiste na *“descrição sistemática dos pontos fortes e pontos fracos dos colaboradores”* (pág. 3).

Denisi e Murphy, (2017), na revisão de literatura que fazem sobre o tema no último século, definem AD como um sistema formal de avaliação dos colaboradores que, de acordo com um determinado conjunto de parâmetros pré-definidos, são classificados/pontuados para aferir o desempenho do colaborador.

Em contrapartida Chiavenato (2010) introduz na definição o caráter apreciativo do potencial de desenvolvimento, abandonando a visão mais tradicional, burocrática e rotineira do conceito, deixando em aberto a forma como hoje em dia se encara a AD e o papel que tem nas organizações.

Esta evolução do conceito é reconhecida também por Caetano (2008) que refere que, da mesma forma que no último século se verificam profundas alterações dos processos de gestão, também no campo da AD assistimos a “reformulações teóricas” relevantes. Brown et al. (2018) referem que tem sido um tema com grande interesse e desenvolvimento para a GRH surgindo em publicações datadas de 1920, com especial foco nos últimos 30 anos, e que as publicações da última década refletem melhor o estado atual da literatura.

É precisamente na literatura mais recente que surge então o conceito de GD, que resulta do facto de se ter passado de uma abordagem micro da AD, que dá ênfase aos comportamentos individuais dos colaboradores, para uma abordagem macro que a coloca ao serviço da organização e do desenvolvimento das pessoas e da estratégia.

Posto isto, citando novamente Aguinis (2013), a GD é *“um processo contínuo de identificação, medida e desenvolvimento do desempenho de indivíduos e equipas e o respetivo alinhamento com os objetivos estratégicos da organização”*. (pág.2). A diferença entre GD e AD reside então em duas componentes: (1) *“processo contínuo”*, por implicar que se estabeleça metas e objetivos, se observe o desempenho e se dê feedback dos resultados de forma sistemática; e (2) *“alinhamento com os objetivos estratégicos”*, por ser um processo que exige que as ações/outputs dos indivíduos sejam coerentes com os objetivos da empresa e, em consequência disso, contribuam para a vantagem competitiva da organização.

Gomes et al. (2010) reforçam esta linha de pensamento e sugerem que, na prática, o erro da GRH é reduzir a AD a um processo pontual de diferenciação dos colaboradores e considerar que o sucesso da organização depende da soma

dos contributos individuais dos colaboradores, ignorando assim a necessidade de alinhamento “*talento-organização*”, o papel da estrutura, estratégia e processos organizacionais e a sua responsabilidade no desenvolvimento individual de cada membro.

Posto isto, a GD funciona como elo de ligação entre o desempenho dos colaboradores e os objetivos da empresa e a AD como seu instrumento/ferramenta. Aguinis (2013) partilha deste princípio e assume a AD como uma componente muito importante da GD e que esta, sim, contempla a visão estratégica do negócio e prevê o feedback que permite ao colaborador melhorar o seu desempenho no futuro.

Denisi e Murphy (2017) partilham da mesma visão e definem GD como um conjunto de atividades, políticas e procedimentos implementados para melhorar o desempenho dos colaboradores. Este conjunto de atividades parte da AD e inclui o feedback, definição de objetivos e sistema de incentivos.

Desta forma, a nível prático, a GD, tal como sugerido por Gomes et al. (2010), traduz-se nas seguintes atividades: (1) definição de objetivos – organizacionais, de equipa e individuais; (2) SAD; (3) estratégias de formação e desenvolvimento; (4) feedback, comunicação e *coaching*; (5) planeamento de carreiras e (6) gestão pela cultura.

Sistematizando, de acordo com os autores, a AD é a alavanca para uma melhoria do desempenho individual dos colaboradores consistente com o plano de desenvolvimento da organização. É mais do que medidas de desempenho, trata-se de um processo organizacional, que funciona como estímulo para o crescimento e melhoria de processos, resultados e trabalho dos colaboradores, integrando as práticas de GD.

Conforme exposto anteriormente, da mesma forma que o conceito de AD evoluiu e deu espaço para que surgisse a GD, é natural que as preocupações na área acompanhem este movimento e as necessidades das organizações. Por isso,

o estudo evoluiu desde o foco no que deve ser avaliado à natureza das escalas de avaliação adotadas, a quem deve avaliar, passando para a natureza dos objetivos envolvidos na GD. Por fim, os estudos recentes concentram-se em descobrir novas formas de melhorar a GD de maneira a que se consiga motivar, reter e cultivar o sentido de compromisso dos colaboradores.

Chiavenato (2010) diz ainda que a AD se trata de um processo orientado para o futuro e cada vez menos preocupado com a apreciação do passado, funcionando como elemento integrador das práticas de GRH.

Confrontadas as definições de ambos os conceitos, a sua evolução e as correntes de pensamento de vários autores, faz sentido considerar para efeitos deste estudo a abordagem da GD, uma vez que vai mais ao encontro daquelas que são as necessidades atuais das empresas e que se foca no desenvolvimento de competências e melhoria contínua. Mais do que a AD individual dos colaboradores, trata-se do objetivo que se pretende alcançar. A perspetiva integrada da GD como um conjunto de procedimentos que integra o SAD e outras ferramentas como o feedback e a definição de objetivos serve melhor os interesses das organizações e promove, de forma mais consistente, a melhoria do desempenho individual dos colaboradores.

6.3 Sistema de Avaliação de Desempenho: Objetivos, Métodos e Agentes

Os objetivos que sustentam a necessidade de implementação de um SAD variam no tempo. Este caminho foi feito no sentido de ampliar o seu domínio, desde um sistema que serve de suporte às decisões administrativas até ser considerado também um instrumento que promove o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos seus colaboradores.

Esta ampliação do conceito é uma resposta da GRH aos novos desafios que enfrenta nas organizações. Estes desafios derivam das mudanças que verificamos

no ambiente competitivo em que as empresas operam, nomeadamente no que diz respeito à necessidade de conhecimento e informação, globalização, modelos de gestão mais democráticos e flexíveis - direcionados para a orientação em vez de imposição de regras - trabalho de equipa, multitasking e empreendedorismo interno. Destaca-se, ainda, o facto de que os colaboradores são, cada vez mais, encarados como parceiros de negócio em vez de recursos organizacionais. Enquanto agentes ativos e com responsabilidade no negócio, as práticas de GRH caminham no sentido de se adaptarem a esta nova abordagem, especialmente no que diz respeito à forma como se avalia o seu desempenho e os objetivos que se pretende com essa mesma avaliação (Chiavenato, 2001).

Posto isto e assumindo que a GD assenta na AD, que por sua vez se concretiza através de um sistema formal de AD, é necessário perceber quais os objetivos principais, independentemente do contexto em que são implementados.

McGregor sugere no seu trabalho que o SAD serve para satisfazer 3 necessidades fundamentais, sendo que uma é ao nível da organização, e duas individuais: (1) no que concerne à organização, recolhe informação que sustenta os aumentos salariais, promoções e transferências; (2) a nível individual funciona como meio para dar feedback aos avaliados acerca do seu desempenho e como base para as atividades que decorrem da AD, tais como: ação disciplinar, desenvolvimento, promoção, seleção, formação e desenvolvimento organizacional. (McGregor, 1957)

O relatório de Chartered Institute of Personnel and Development (2016) reforça que os SAD devem potenciar o desempenho e a produtividade dos avaliados e que devem ser usados tanto para fins administrativos como de desenvolvimento.

Também Hung e Monastyrsky (2017) corroboram esta ideia e citam Pulakos que acredita que o SAD conduz o desempenho dos colaboradores quando desenhado estrategicamente, para ir além dos requisitos operacionais e legais da

atividade das organizações e de forma a que os colaboradores e as equipas em que se inserem atinjam o seu potencial máximo de desempenho.

Embora haja consenso na literatura no que diz respeito aos objetivos genéricos dos SAD implementados nas organizações, estes são por natureza, complexos e podem ser orientados por métodos diferentes: métodos de avaliação orientados para comportamentos - abordagem mais tradicional - ou para resultados. (Gomes et al., 2010).

Dentro da avaliação orientada para comportamentos, o autor distingue os seguintes métodos: (1) Ensaio narrativo: descrição por escrito dos pontos fortes, fracos e potencialidades do colaborador. Quando bem utilizado é uma forte base para feedback, no entanto, não promove a comparação entre colaboradores, uma vez que não avalia as mesmas características em todos os casos. É, por isso, limitado no que diz respeito a objetivos administrativos. (2) Escalas Gráficas: trata-se de classificar numa escala predefinida uma série de atributos conforme a função que o colaborador desempenha. É de fácil utilização e permitir a comparação. No entanto está sujeito a um elevado nível de subjetividade uma vez que os atributos podem ter significados diferentes consoante o avaliador. (3) Checklist comportamental: o avaliador pontua o desempenho do colaborador com base numa série de afirmações relacionadas com a função que desempenha. (4) Incidentes críticos: o avaliador descreve regularmente comportamentos e eventos positivos e negativos, relacionados com a função que o avaliado desempenha. É um método útil para feedback contínuo, mas que enfrenta resistência por parte dos avaliadores. (5) BARS (behavioral anchored rating scales): são escalas de ordenação gráfica com a descrição dos critérios comportamentais exigidos aos avaliados no desempenho das suas funções. (6) Assessment centres: avaliação dos comportamentos com base em exercícios e simulações. É mais utilizado para avaliação de chefias e para fins de desenvolvimento e certificação. (7) Ordenação simples: considerando

determinadas dimensões o avaliador ordena todos os avaliados do melhor para o pior. É mais frequentemente usado em organizações mais pequenas e, embora permita a comparação e ajude na tomada de decisões administrativas, não é adequada para transmissão de feedback. (8) Comparações emparelhadas: com base em critérios definidos o avaliador compara os avaliados entre si. (9) Distribuição forçada: os avaliadores são obrigados a atribuir as classificações de acordo com uma determinada distribuição. Incentiva a diferenciação entre avaliados, mas pode, eventualmente, distorcer a distribuição real do desempenho.

No que toca aos métodos de avaliação orientados para os resultados, importa referir que estão mais alinhados com as necessidades atuais das organizações, enumerando os autores as seguintes possibilidades: (1) Balanced Scorecard: Instrumento de medição do desempenho organizacional que considera critérios de análise para além da perspetiva financeira. Os critérios são: clientes, processos internos, aprendizagem e crescimento. Este instrumento pode ser aplicado às várias dimensões da organização nomeadamente à avaliação de desempenho através do BS individual que traduz uma perspetiva mais prática da organização, dos seus objetivos e estratégias; (2) Gestão por objetivos: processo assente na definição de objetivos que devem ser assumidos conforme a estratégia da organização e, posteriormente, “desdobrados por todos os níveis da organização”. Este tipo de avaliação considera o contributo de cada colaborador para o sucesso estratégico da empresa. O avaliador deve definir objetivos específicos, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com prazos definidos e, ao longo do período de avaliação, deve dar feedback sobre a progressão do avaliado.

Relativamente aos métodos de avaliação expostos, é pertinente referir que atualmente a gestão por objetivos é o instrumento de medida mais utilizado nas

empresas nomeadamente na JMS, contexto organizacional em que este estudo decorre.

Como é natural, este instrumento sofreu alterações, mas mantem-se fiel àquelas que são as suas linhas orientadoras: formulação de objetivos, planificação da ação, autoavaliação e acompanhamento periódico. Destacam-se como principais vantagens o facto de incentivar o planeamento, promover a clareza na comunicação entre avaliado e avaliador, ser objetivo e condutor da melhoria contínua. As desvantagens deste instrumento relacionam-se com o facto de este depender de uma gestão integrada das várias áreas de gestão da empresa, para que cumpra o seu objetivo com sucesso, assim como com o processo de definição de objetivos que está na base da avaliação que enfrenta vários desafios.

No que diz respeito às partes envolvidas no processo, Gomes et al. (2010) distinguem a chefia direta como a maior responsável mas reconhecem a importância e a possibilidade de haver outros agentes envolvidos, tais como: técnicos de RH, colegas/pares, subordinados (no caso da avaliação do avaliador), o próprio avaliado (através da autoavaliação), e os clientes (uma vez que também fornecem informação relativa ao desempenho que pode ser útil para fins de avaliação).

7. Teorias principais e análise empírica dos conceitos.

Depois de definido o conceito é pertinente enquadrá-lo nos estudos sobre o tema e os testes empíricos já realizados.

7.1 Avaliação de Desempenho e Gestão de Desempenho

Tendo em conta que é a partir de 1980 que a GRH ganha importância no crescimento e desenvolvimento das organizações e se enquadra na estratégia do

negócio, é neste contexto que surge o estudo não empírico de Tichy et al. (1981). Os autores refletem sobre o papel da avaliação na gestão das organizações, teoria que tem ganho força ao longo dos anos. Defendem que o bom funcionamento das empresas depende de 3 elementos “core”: (1) uma missão e estratégia que suportem o uso de recursos financeiros, materiais e humanos; (2) uma estrutura definida e organizada; (3) GRH, isto é, processos que recrutem, selecionem e desenvolvam os profissionais e acompanhem o sistema de incentivos de forma a que a empresa seja produtiva.

Destacando que o grande desafio está em manter as três componentes alinhadas, os autores apresentam o ciclo dos RH com as principais responsabilidades da área no seio das empresas e a AD como elemento central.

No ciclo apresentado, Tichy distingue cada componente em 3 níveis: (1) Nível Estratégico; (2) Nível de Ação e (3) Nível Operacional. Nesta lógica, a avaliação é apresentada como: a ferramenta que permite identificar valor a longo prazo e desenvolver potencial, no que toca ao nível estratégico; o sistema que valida o potencial corrente e futuro e afere “centros de desenvolvimento”, quando falamos do nível de gestão e, por fim, relativamente à dimensão operacional, um sistema anual de avaliação que permita um controlo constante. Tichy et al. (1981) colocam a AD no centro do ciclo de RH uma vez que considera que é um SAD que suporta o sistema de incentivos, a estratégia de RH e os processos de desenvolvimento individual dos colaboradores. Concluem que o ciclo de RH, movido pela AD, é o que conduz a performance organizacional e que tem grande impacto no desempenho individual dos colaboradores.

Esta visão estratégica da GRH, a posição da avaliação e a forma como as práticas de RH conduzem o comportamento dos colaboradores e o desempenho da organização, é provada empiricamente em alguns estudos como o de Lall e Mohan (2015). Em traços gerais, através de uma análise estatística, os autores exploram a relevância de 5 práticas de RH e o impacto no desempenho

organizacional. As variáveis são: motivação dos colaboradores, avaliação, sistema de gestão de carreira, cultura organizacional e prémios e recompensas. O estudo comprova empiricamente o impacto de todas as variáveis e conclui que todas elas devem ser implementadas tendo em consideração a participação do colaborador nos processos e o alinhamento com os objetivos estratégicos.

Em linha com a teoria de Tichy et al. (1981), fica provada a natureza proactiva e estratégica das práticas de RH, nomeadamente as que se relacionam com a avaliação, tal como a perspetiva integrada das pessoas e uma visão holística da organização.

A AD é hoje em dia um instrumento ao serviço da melhoria contínua. É no estudo que decorre desta nova conceção que Latham et al. (2005), invocando o passado recente e a mudança da visão tradicional de AD para a GD, reforçam a importância do “coaching” no processo. O autor alega que a base para um bom “coaching” é um instrumento de AD bem desenhado e eficaz, o que implica que as medidas de desempenho sejam observáveis, controláveis e fundamentais na estratégia da organização, descritivas e orientadas para o desenvolvimento. O autor estuda também a importância do feedback, definição de objetivos e justiça organizacional como elementos críticos nesta transição de conceitos. Avança que, atualmente, fará mais sentido o termo “coach” em vez de avaliador, uma vez que traduz melhor a forma como as empresas encaram a AD e o fim a que se destina – o desenvolvimento.

Latham et al. (2005) acrescentam à literatura do tema uma conclusão importante: a AD que desencadeia um coaching contínuo garante uma força de trabalho altamente motivada – a “essência da gestão de desempenho”.

De forma mais estruturada, esta ligação entre a AD e o desempenho do colaborador dá-se através do elemento moderador: motivação (Khan et al. 2017). A AD, integrada num processo de GD bem desenhado, tem o poder de motivar

e conduzir a conduta dos colaboradores, sendo apontado pelo autor como fator crítico e chave para que a organização alcance as suas metas e os resultados.

É por haver uma sólida relação entre as duas variáveis que o caminho foi feito no sentido de atribuir cada vez mais importância ao estudo do processo de avaliação na melhoria do desempenho e desenvolvimento do colaborador, em vez do estudo se focar na melhoria da precisão das classificações atribuídas e da redução do erro, sendo que a classificação/avaliação apenas é importante se contribuir para o reforço da motivação e de compromisso do colaborador. (DeNisi e Smith, 2014).

Também Aguinis (2013) aponta a motivação como um dos contributos da GD e afirma que, uma vez satisfeitos com o sistema implementado na organização, os colaboradores estão mais motivados para apostarem no bom desempenho das suas tarefas, compromisso e vínculo com a organização.

O estudo empírico de Prasad (2015) confirma o papel do SAD como base para impulsionar a motivação e satisfação no trabalho. Conclui que as organizações estão cada vez mais cientes da importância de um SAD transparente e objetivo e cada vez mais interessadas em investir e estudar os seus sistemas a fim de potenciar o fator motivação e melhorar o desempenho dos colaboradores. O SAD tem, portanto, de ser bem desenhado e eficaz.

7.2 Eficácia do Sistema de Avaliação de Desempenho

De acordo com o exposto anteriormente, o SAD é um instrumento ao serviço das organizações que deve integrar as práticas de planeamento e gestão do negócio, a partir do qual se pretende obter informação útil para controlar e melhorar o desempenho dos colaboradores (Roque e Santos, 2008).

Por ser um instrumento vital para a GRH, perceber como se constroem sistemas eficazes tem sido um tema recorrente na literatura. Primeiramente, a

eficácia do processo residia na forma como era operacionalizado e, mais recentemente, num conjunto de critérios mais abrangentes. (Iqbal et al., 2015)

Segundo Caetano (2008), a implementação de um SAD eficaz depende do alinhamento das 3 componentes fundamentais: objetivos, instrumentos e procedimentos. Conforme referido pelo autor, têm de ser concebidos em função dos objetivos com conhecimento total dos procedimentos que regulem o instrumento. É a discrepância entre estes 3 elementos que põe em causa a eficácia global do sistema e compromete a sua função na organização. Destaca o facto de ser uma perspetiva pouco explorada na literatura e, por esse motivo, apresenta um estudo empírico que visa analisar estes 3 elementos nos SAD implementados em empresas portuguesas de modo a contrariar a abordagem psicométrica da AD, considerada pelo autor como redutora. Demonstra que a eficácia da avaliação reside no contexto em que é utilizado e depende dos objetivos e fins organizacionais que pretende atingir, confirmando as limitações das teorias orientadas para a precisão das cotações e a perceção que as pessoas têm da sua exatidão.

O trabalho de Gomes et al. (2010) converge com esta visão de Caetano e estabelece 6 condições para um SAD eficaz: (1) Relevância, garantindo uma relação clara entre os padrões exigidos para uma determinada função e os objetivos da organização; (2) Sensibilidade, ou seja a capacidade de identificar desempenhos positivos e negativos, só assim será útil para o desenvolvimento dos colaboradores; (3) Fiabilidade dos procedimentos e julgamentos, isto é, sem grandes discrepâncias e proporcionando as mesmas condições de observação e avaliação para todos os avaliadores e avaliados. (4) Aceitabilidade, considerado pelo autor como o fator crítico de todos os SAD, sem o qual está condenado ao fracasso. Se as pessoas não confiarem no sistema, critérios e procedimentos não aceitam as classificações, logo, não são úteis como indicadores relevantes para conduzir comportamentos e melhorar o desempenho; (5) Praticabilidade, no

sentido em que o SAD deve ser prático e intuitivo e útil de modo a evitar desconfiança e resistência por parte dos utilizadores; (6) Confiança entre todos os intervenientes, que é crucial para a eficácia do SAD.

De forma genérica, atualmente, reconhecem-se estas 6 condições como necessárias para a eficácia do SAD. No entanto, conforme referido anteriormente, os SAD são ferramentas complexas com várias particularidades que comprometem a eficácia da sua implementação. Muito embora já se tenha evoluído bastante no que concerne aos fatores que determinam a eficácia destas ferramentas (desde a análise da exatidão, critérios e cotações, passando pela forma como o avaliador percebe a informação que dá origem à avaliação), existem ainda algumas limitações nestes modelos teóricos.

Por isso, como forma de resposta às falhas encontradas, avanços têm sido feitos no sentido de perceber a relevância de fatores como o contexto, a validação social da avaliação e os processos de negociação/participação e comunicação, para a eficácia da avaliação.

Surgem, então, estudos mais voltados para aspetos específicos da AD como é o caso do trabalho de Roberts (2003) que vai ao encontro do impacto da participação dos colaboradores no processo de avaliação e o contributo para a eficácia do SAD. Na verdade, apresenta-nos a participação dos colaboradores como elemento chave no processo que “mitiga” grande parte dos problemas associados, funcionando como elemento que “humaniza” o processo de tomada de decisão. O Autor encontra suporte teórico no trabalho de Latham e Wexley que exploram os benefícios da função cognitiva e afetiva no processo de AD e no facto de que os avaliados acrescentam valor à avaliação, fornecendo informação útil que vai enriquecer o processo e contribuir para cotações/classificações mais precisas e justas. Em última instância, o envolvimento dos colaboradores contribui para a percepção de justiça do sistema que, citando Folger (1987), leva à aceitação das classificações e feedback. No seu trabalho Roberts (2003)

acrescenta que a participação dos avaliados no processo gera um clima de cooperação e encoraja o desenvolvimento, diminuindo a tensão provocada pela avaliação, abrindo espaço para uma relação de coaching com o avaliador. Apresenta-nos a participação no processo como elemento que contribui para definir os standards de desempenho mais reais e justos e esclarece que a autoavaliação permite que o avaliado reflita sobre o seu desempenho, se prepare para o momento da avaliação e do feedback, aumentando a confiança no processo e reduzindo a postura defensiva. Por último, menciona a importância da participação do avaliado na entrevista de AD, uma vez que facilita a discussão sobre as forças e fraquezas do avaliado. O autor conclui que a participação no processo de avaliação é uma componente essencial que assegura a ética e justiça do sistema e que contribui para a satisfação e aceitação do processo e consequente melhoria do desempenho. Desta forma a participação dos avaliados é um fator chave para a eficácia do SAD.

Cawley et al. (1998), na sua investigação de campo, provam empiricamente os benefícios do envolvimento dos colaboradores no processo de avaliação, nomeadamente no que diz respeito ao impacto que tem na satisfação e motivação com o sistema e à percepção de intencionalidade, justiça e precisão. Apresenta também as formas de envolvimento possíveis, que provou terem um impacto positivo nos aspetos mencionados, tais como: dar valor às opiniões dos colaboradores e deixá-los influenciar a avaliação, dando-lhes voz no processo; autoavaliação; dar-lhes a possibilidade de participarem no desenvolvimento da ferramenta de avaliação e na definição de objetivos.

Na linha desta ampliação do estudo dos fatores que comprometem a eficácia do SAD, Iqbal et al., (2015) apresentam-nos um modelo que integra os três critérios propostos por Jacobs et al. (1980): intencionalidade, justiça e precisão e relaciona estes três critérios entre si e com a reação dos colaboradores ao sistema. A importância da reação dos colaboradores em relação aos resultados da

avaliação como fator determinante na eficácia do SAD e no cumprimento dos seus objetivos é também defendida por Wallance et al. (2016). Na verdade Wallance afirma que “Para que os sistemas de avaliação de desempenho e feedback associado influenciem positivamente o desenvolvimento e o desempenho futuro dos funcionários, é necessário que os funcionários experimentem reações positivas em resposta ao sistema de avaliação de desempenho.” (pág. 311)

Esta experiência positiva do SAD acontece através da percepção de justiça do processo e credibilidade e precisão do feedback. A reação positiva vai potencializar o grau de aceitação do feedback e a sua aplicação no futuro, motivando o colaborador para a melhoria do seu desempenho individual. Perceber o impacto da reação dos colaboradores ao sistema no seu desempenho é o elemento que negligenciado na literatura da AD e ao mesmo tempo o mais importante.

Conforme mencionado e justificado anteriormente, este trabalho parte do princípio de que as várias atividades que integram a GD cumprem um papel fundamental na gestão das empresas, na medida em que envolvem e alinham os comportamentos individuais dos colaboradores com a organização, trabalhando o bom desempenho organizacional a jusante. Acompanhando a forma como atualmente faz sentido considerar o SAD nas empresas, isto é, como ferramenta que apoia todo o SGD e as atividades, é consistente com esta linha de raciocínio considerar para efeitos de estudo de eficácia do SAD, uma perspectiva mais alargada que inclua a experiência e percepção que os avaliados têm do todo o processo como fator determinante para o cumprimento do seu objetivo fundamental. Não fará sentido reduzir a eficácia do SAD a objetivos claros e precisos, ou a processos justos, ou a escalas rigorosas, mas sim integrar todos estes fatores e perceber a reação que os colaboradores têm a todos estes critérios para assim aferir a eficácia do SAD e a influência que tem na melhoria do desempenho individual.

7.2.1 Modelo Integrado de eficácia do Sistema de avaliação de Desempenho

Fazendo enfoque no modelo proposto por Iqbal et al. (2015) e nos três critérios que conduzem a eficácia do SAD, importa perceber o que o autor entende por cada um e os estudos empíricos que comprovam a sua relação com a eficácia do sistema e conseqüente contributo para a melhoria da performance.

Relativamente à *Intencionalidade*, o modelo refere-se ao motivo da AD; o critério *Justiça* toca nas regras e práticas adotadas que garantem a justiça do SAD; e a *Precisão* diz respeito aos esforços feitos no sentido de eliminar erros nas classificações atribuídas. Em relação à reação dos colaboradores, o autor cita Pichler e define-a como a atitude individual que cada colaborador toma face ao SAD e distingue duas categorias de reações: (1) relacionadas com os resultados individuais (tais como o nível de satisfação com a recompensa, com o sistema de classificações e a própria avaliação e o respetivo feedback); (2) relacionadas com os resultados organizacionais (o sentido de compromisso com a organização, autoavaliação, comportamentos a melhorar, clareza e noção das falhas do SAD). O autor relaciona diretamente a ineficiência do SAD com a insatisfação do colaborador e conseqüente diminuição do desempenho. Esclarece também que a ineficiência do SAD compromete o papel da GRH nas empresas. Assim sendo, a reação dos colaboradores face ao SAD e a forma como percecionam a sua intencionalidade, justiça e precisão são considerados fatores determinantes.

A Figura 1 sistematiza o modelo proposto por Iqbal et al. (2015), a relação entre critérios e entre estes e a reação ao SAD.

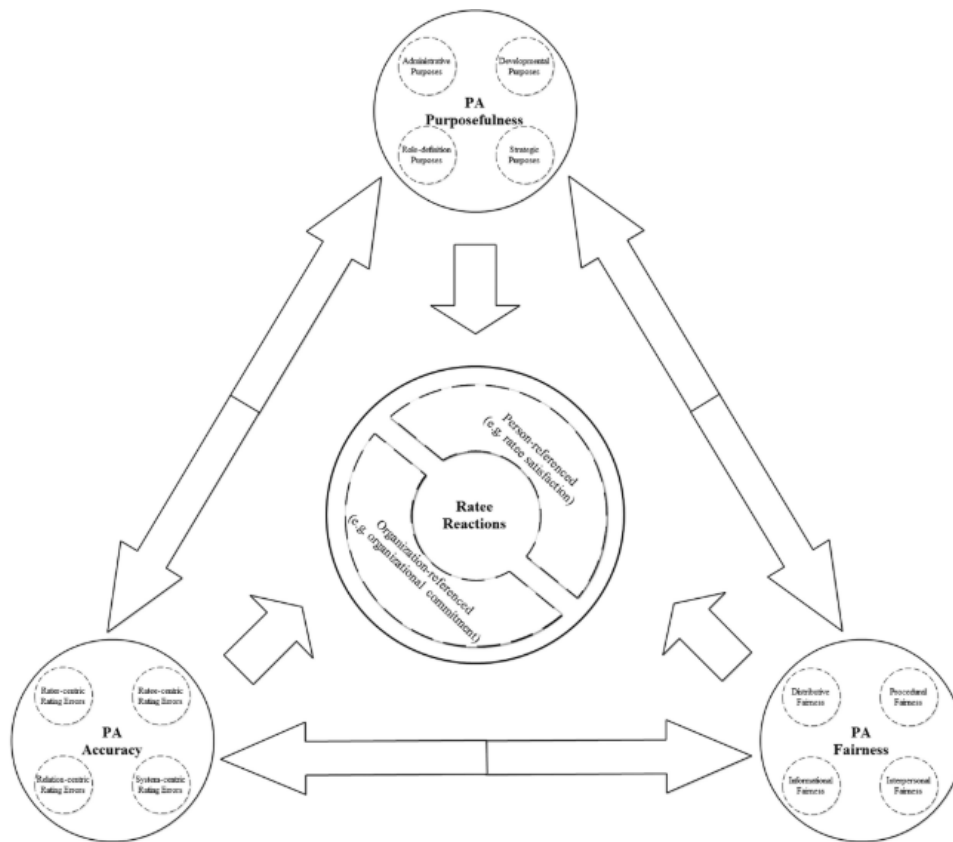


Figura 1 - Modelo de eficácia do SAD

Fonte: Iqbal et al. , 2015

7.2.1.1 Intencionalidade

Analisando o critério da *Intencionalidade* do SAD, o autor cita Cleveland et al. e distingue 4 categorias de objetivos: administrativos (gestão salarial, promoções, retenção, reconhecimento do desempenho, demissões e identificação de maus desempenhos); desenvolvimento (feedback e identificação dos pontos fortes e fracos dos colaboradores); estratégicos (definição de metas e avaliação do seu cumprimento); definição de funções (reforçar a estrutura de autoridade da organização). Em relação aos objetivos administrativos, estudos apontam para que o interesse dos colaboradores na organização dependa da relação

desempenho-recompensa e relaciona esta correspondência com a “*percepção de equidade*”. Em contraposição, os sistemas que não promovem a proporcionalidade direta desta relação abrem o precedente para que o colaborador a equilibre diminuindo o seu desempenho.

O autor faz menção ao estudo empírico de Lawler (2003) que confirma que quanto mais a recompensa estiver alinhada com os resultados da AD individual dos colaboradores, maior é a percepção de eficácia do SAD e maior é o interesse dos colaboradores em melhorar o seu desempenho. Os objetivos administrativos também se relacionam positivamente com o nível de satisfação com o avaliador e sentido de compromisso com a organização.

O objetivo de desenvolvimento, o mais importante na AD, leva a que os colaboradores se sintam satisfeitos com o SAD e o feedback que daí resulta. Citando Beer (1981) e os estudos empíricos que se seguiram, o autor conclui que tanto os objetivos administrativos como os de desenvolvimento, contribuem positivamente para o grau de satisfação com o SAD, compromisso organizacional e, por sua vez, para o bom desempenho dos colaboradores no futuro.

O objetivo estratégico do SAD pretende assegurar que o desempenho individual de cada colaborador seja coerente com os objetivos da organização e promova uma monitorização do desempenho e feedback sustentados e consistentes.

Por fim, no que toca aos objetivos de definição de funções, embora seja o menos explorado pela literatura, o autor cita Youngcourt et al. (2007), o único estudo empírico que prova a relação entre este objetivo do SAD e a satisfação e sentido de compromisso do colaborador. Paralelamente existem outros estudos que se debruçam sobre a relação deste objetivo do SAD com o comportamento de busca e interesse pelo feedback do desempenho.

7.2.1.2 Justiça

Thurston e McNall (2010) mencionam que o SAD pode ser uma ferramenta que potencia a motivação dos colaboradores, logo, que estes o reconheçam como justo e preciso. Acrescenta que o SAD tem uma forte influência na reação que os colaboradores têm ao seu trabalho, supervisores e à organização onde se inserem e que a percepção de justiça é determinante para o seu sucesso.

Esta posição é sustentada por autores como Jawahar (2007), Iqbal et al. (2015) e Narcisse e Harcourt (2008): Um SAD que não seja aceite pelos seus utilizadores é inútil e ineficaz.

Posto isto, a percepção de justiça afeta diretamente a reação dos colaboradores ao sistema que, por sua vez, afeta a atitude dos colaboradores no trabalho e a motivação para melhorar o seu desempenho. Narcisse e Harcourt (2008) enfatizam que a percepção de justiça melhora os comportamentos e compromisso organizacional em contraposição com a percepção de injustiça que potencia o “turnover” e retaliação.

De acordo com a revisão de literatura, a análise da percepção de justiça faz-se à luz da Teoria da Justiça Organizacional que, segundo Swiercz et al. (1993) e Erdogan et al. (2001) (citados por Narcisse e Harcourt (2008)), é categorizada em Justiça distributiva, procedimental e interacional, sendo que estudos mais recentes dividem a Justiça interacional em justiça interpessoal e informacional.

Tal como referido por Iqbal et al. (2015), é este modelo de 4 fatores que tem sido usado nos estudos empíricos sobre o impacto da justiça organizacional na reação dos colaboradores ao SAD.

A justiça distributiva relaciona-se com os resultados ditribuídos pelos colaboradores, quer positivos quer negativos, tais como: salários, promoções, incentivos e punições (Assmar e Ferreira, 2005). Está associada à teoria da equidade, isto é, a remuneração é percebida como justa se se verificar uma relação entre o contributo e resultados e que esta seja igual entre pares. Quando

a razão entre contributo e resultados é desigual entre indivíduos que se comparam, podemos estar perante inequidade favorável ou desfavorável que gera culpa ou raiva, respetivamente, o que proporciona a adoção de estratégias que eliminem essa tensão criada pela desigualdade.

Em resposta a esta abordagem simples da proporcionalidade, de acordo com Assmar e Ferreira (2005), Deutsch propõe que se considere também como princípios distributivos a igualdade e a necessidade, o que explica da seguinte forma: “se o objetivo é a harmonia social, um resultado desejado pelo grupo é dividido igualmente entre todos os que contribuíram para ele; já se o objetivo é o desenvolvimento ou bem-estar pessoal, o resultado é destinado àqueles que, no momento, apresentem maior grau de necessidade pessoal.”

Ou seja, conforme explica Thurston e McNall (2010), a perceção de justiça distributiva também depende da capacidade que o avaliado tem de perceber os objetivos do avaliador.

Importa ainda referir que, conforme apresentado por Iqbal et al. (2015), a relação entre a dimensão da justiça distributiva e a satisfação com o sistema e sentido de compromisso não é uma mera hipótese teórica. Existem vários estudos empíricos que o confirmam, nomeadamente os de Foley et al. (2005), Jepsen e Rodwell (2009), McFarlin e Sweeney (1992) e Sweeney e McFarlin (1997).

A justiça procedimental está relacionada com os procedimentos e processos adotados na AD que, fazendo referência ao trabalho de Leventhal, se prendem essencialmente com a estrutura e garantia do processo de tomada de decisão, definição e comunicação de critérios avaliados e exatidão da informação recolhida no processo de avaliação. A justiça reside na consistência e precisão da sua aplicação; no facto de serem representativos de todos os interessados, passíveis de correção e na sua base ética e moral (Assmar e Ferreira, 2005).

Narcisse e Harcourt (2008), na sua revisão de literatura, destacam a informação adequada, entrevista de avaliação justa e julgamento baseado na evidência como determinantes para a justiça procedimental.

Iqbal et al. (2015) relacionam a justiça procedimental com a reação dos colaboradores ao SAD e conseqüentemente à sua eficácia e sustentam a sua opinião nos estudos empíricos de Taylor et al. (1995) e Elicker et al. (2006), na medida em que provam o impacto que tem na satisfação, aceitação e confiança na avaliação, sistema, avaliador e feedback.

Por fim, a justiça interacional tem a sua base na qualidade das relações interpessoais que se estabelecem no decorrer do processo de avaliação, isto é, a justiça na comunicação (Assmar e Ferreira, 2005). Bies, citado por Narcisse e Harcourt (2008), enumera os quatro fatores que conduzem à injustiça interacional: decepção, invasão de privacidade, falta de respeito no tratamento e julgamento depreciativo.

De acordo com a literatura, esta categoria divide-se em duas componentes: a justiça interpessoal e a justiça informacional. A primeira diz respeito à forma de tratamento do avaliado por parte do avaliador e a segunda reporta à clareza e praticabilidade dos objetivos exigidos aos colaboradores e ao feedback justificado (Iqbal et al., 2015). Também este critério, nas suas diferentes vertentes, tem um impacto significativo na satisfação do colaborador com o trabalho, feedback e no compromisso com a organização.

7.2.1.3 Precisão

Jacobs, citado por Iqbal et al. (2015), define a precisão do SAD como classificações de desempenho precisas e confiáveis. Trata-se, portanto, de reunir esforços no sentido de eliminar erros e controlar as limitações do sistema. De acordo com a revisão de literatura feita pelo autor, podemos distinguir quatro

tipos de erros que podem estar associados ao SAD: erros de classificação centrados no sistema, na escala, no avaliador e na relação avaliado-avaliador.

Os erros de classificação centrados no sistema referem-se aos procedimentos e políticas de avaliação, bem como ao apoio que a organização dá no processo de avaliação. Com base na revisão de literatura e estudos empíricos existentes, Iqbal et al. (2015) referem que estes erros têm grande impacto na percepção que os utilizadores têm do SAD e na sua eficácia.

No que toca aos erros de classificação centrados na escala, Iqbal et al., (2015) explicam que as escalas e classificações podem estar desenhadas de forma a conduzir as avaliações para três comportamentos que condicionam a precisão das avaliações. Tais como: valorizar aspetos que melhoram percepção que o avaliador tem do avaliado; agradecer ao avaliador e atribuir uma reputação não merecida aos colaboradores.

Os erros de classificação centrados no avaliador prendem-se com a influência do avaliador no processo de avaliação. O autor cita Landy e Farr (1980) e destaca a variável demográfica (idade, género e nível de educação) e a variável comportamental (autoconfiança, competência, capacidades cognitivas e ansiedade) como fatores que influenciam a precisão das classificações atribuídas.

Por fim, os erros de classificação centrados na relação também ameaçam a precisão do SAD, e aqui incluímos tanto o avaliado como o avaliador. A empatia e o grau de identificação entre avaliado e avaliador influenciam a classificação atribuída.

7.2.1.4 Relação entre critérios

Para além de ser importante perceber a que se refere cada critério de medida de eficácia do SAD, interessa também perceber a relação entre critérios e estudos empíricos existentes. Iqbal relaciona os critérios da forma que a seguir se apresenta.

A propósito da relação entre os critérios *intencionalidade* e *justiça*, o autor encontra evidência empírica no estudo de (Bettenhausen e Fedor (1997), onde se prova que os objetivos administrativos do SAD têm maior tendência para injustiça distributiva e procedimental. Em contrapartida, o objetivo de desenvolvimento tem uma maior influência na justiça percebida pelos avaliados.

A intencionalidade e precisão do SAD também se relacionam. Estudos empíricos revelam que os objetivos administrativos e de desenvolvimento justificam melhor as variações das classificações atribuídas do que os objetivos estratégicos e de definição de funções, o que contribui para a precisão do SAD. Acrescenta ainda que os objetivos administrativos do SAD são mais propensos a erros centrados na escala e no avaliador do que o objetivo de desenvolvimento.

Citando Skarlicki e Folger (1997), os autores provam empiricamente a relação entre o fator precisão e a justiça do SAD, referindo que a percepção de justiça conduz à percepção de precisão do SAD, isto é, relacionam a justiça distributiva, procedimental e interacional com a confiança nas classificações atribuídas.

Por fim, conclui que a integração dos diferentes critérios é simples e intuitiva, mas complexa, e que alterações/variações num critério podem afetar todos os outros e prejudicar o objetivo do SAD: melhorar o desempenho dos colaboradores através da avaliação. (Iqbal et al., 2015)

Para reforçar o anteriormente exposto, importa fazer referência ao relatório Chartered Institute of Personnel and Development (2016) que sintetiza os conceitos apresentados e sugere a Cadeia da Avaliação de Desempenho que vemos representada na Figura 2.

Este modelo ajuda-nos a perceber a forma como os diferentes elementos que compõe a AD se relacionam com os critérios definidos por Iqbal como determinantes para a eficácia do SAD. O autor reforça que a AD está diretamente relacionada com o desempenho dos colaboradores e, com base na cadeia da AD

e nos critérios de eficácia, explica-nos a forma como determinam o desempenho futuro, servindo assim de complemento ao modelo integrado de eficácia do SAD.

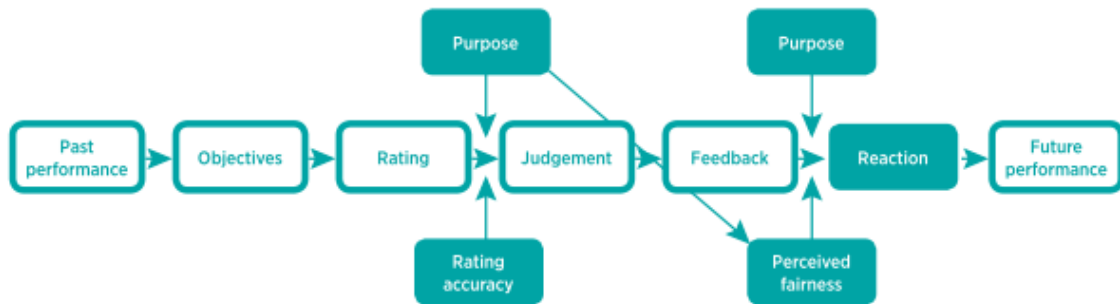


Figura 2 - Cadeia de avaliação de desempenho

Fonte: Chartered Institute of Personnel and Development, 2016

8. Contexto de Investigação

Uma vez feito o enquadramento teórico, é sobre o impacto que o SAD do HCP tem no desempenho dos seus enfermeiros que incidirá esta investigação, nomeadamente tendo como base o modelo integrado de eficácia do Sistema de Avaliação de Desempenho proposto por Iqbal. Desta forma, segue uma contextualização do setor da saúde, em Portugal, e da empresa em questão.

8.1 O Setor

O setor da saúde em Portugal é constituído por uma rede de instituições que disponibilizam cuidados de saúde à população e é marcado pela coexistência do setor público e privado. De acordo com o relatório State of Health in the EU - Portugal Perfil de Saúde do País 2017, o sistema de saúde português é composto por 3 subsistemas de saúde que se sobrepõem: O SNS; Sistemas especiais de

seguro de saúde; e seguros voluntários de saúde privados. (Comissão Europeia, 2017).

O setor público, também designado como SNS, remonta a 1979 com a publicação da Lei n.º 56/79 de 15 de setembro. O Estado fica, portanto, responsável por assegurar o direito à saúde de todos os cidadãos, independentemente da sua condição social e económica. Tem evoluído desde então e, atualmente, inclui todas as instituições e serviços oficiais de saúde prestadores de cuidados de saúde dependentes do ministério da saúde; todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde e todas as entidades privadas; e profissionais livres com acordos com o SNS (Baganha et al. 2002).

É evidente que o setor privado da saúde ocupa um lugar de relevância para a cobertura dos cuidados de saúde em Portugal e, apesar da predominância do SNS na prestação de cuidados, a iniciativa privada tem vindo a crescer nos últimos anos.

Estamos perante uma combinação público-privada com múltiplos mecanismos de cooperação entre os dois setores. A relação pode ser de natureza complementar (recurso ao setor privado mediante acordos estabelecidos com os serviços públicos) ou de substituição (utilização dos serviços privados por iniciativa própria e como alternativa ao SNS).

Contextualizando, na década de 80 surgiram vários acordos entre o setor público e privado, mas é apenas em 1993 com a publicação da Lei de Bases da Saúde que esta relação de complementaridade é regulada. Esta relação concretiza-se através do apoio ao desenvolvimento do setor privado, em concorrência com o sistema público, e pela definição de uma rede nacional de cuidados que, para além de incluir os estabelecimentos do SNS, também inclui estabelecimentos privados com os quais tenham sido celebrados acordos. Posto isto, o Estado atua tanto através de serviços próprios como celebra acordos com

entidades privadas assumindo assim a importância da iniciativa privada para assegurar os cuidados de saúde à população.

Fernandes e Nunes (2016) explicam que a complementaridade entre o setor público e privado é o fator que impulsiona o crescimento deste último. O autor referencia o estudo de Oliveira que se debruça sobre a evolução da oferta na saúde e realça a complementaridade positiva entre o setor público e privado, uma vez que o primeiro se foca nos cuidados hospitalares agudos, primários e materno-infantis, ao passo que, paralelamente, o setor privado centra a sua ação nas consultas de especialidade, medicina dentária e meios de diagnóstico e terapêutica. O estudo realizado pela Sociedade de Consultores Augusto Mateus & Associados (2017) corrobora esta visão de complementaridade positiva e refere que a ligação entre os operadores privados e os subsistemas de saúde e seguros de saúde pode ser encarada como uma relação “win-win”.

Por estes motivos torna-se relevante perceber os motivos da crescente procura deste serviço em Portugal. Conforme refere Ribeiro (2009), o facto deve-se a 5 motivos principais: necessidade de conforto e qualidade no serviço; resposta rápida no caso dos doentes cirúrgicos; resultados de boa qualidade na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica; cobertura de certas especialidades não previstas pelo SNS, e crescente procura de cuidados ligados à estética. O mesmo autor relaciona ainda o aumento do recurso ao setor privado com a falta de resposta dos cuidados de saúde públicos, quer pela fraca cobertura em determinadas especialidades médicas, quer pela acessibilidade condicionada e pela ineficiência do SNS, o que resulta em longas listas de espera para consultas e cirurgias.

O autor refere ainda que o setor privado da saúde em Portugal tem peso e importância na economia do país, uma visão ambiciosa e objetivos de crescimento.

O estudo da Sociedade de Consultores Augusto Mateus & Associados (2017) vai ao encontro dos fatores que incentivam a procura dos serviços privados de saúde e acrescenta algumas particularidades do sistema de saúde português que abrem precedentes para o desenvolvimento da oferta privada, tais como: a possibilidade de mobilidade dos profissionais de saúde entre o setor público e privado e a de aumentar a sua remuneração; a contratualização do setor privado pelo setor público; a preocupação em minimizar listas de espera e o sistema de deduções fiscais para gastos na saúde.

Este aumento da oferta e da procura do setor privado é suportado pela análise da despesa corrente em saúde nos últimos anos. O autor apresenta a despesa corrente em saúde por um agente financiador (Estado, out-of-pocket das famílias e esquemas voluntários de pagamento) comparativamente com a despesa corrente na OCDE. É visível que a maioria das despesas são asseguradas pelo setor público, mas o financiamento privado é cada vez mais relevante conquistando espaço no tecido empresarial nacional.

Traduzido em números, de acordo com o INE em 2017, existem em Portugal 225 hospitais que se repartem em 114 hospitais privados, 107 hospitais públicos e 4 parcerias público-privadas. 50,7 % dos hospitais em Portugal são privados e abrangem todo o território, embora estejam polarizados junto dos grandes centros urbanos do país (Instituto Nacional de Estatística, 2019b).

Geograficamente, na zona norte há mais hospitais privados relativamente a hospitais públicos, cenário que se repete, tanto em Lisboa como no Algarve. Especificamente no Norte, há 32 hospitais públicos e 39 privados, em Lisboa 25 públicos e 31 privados e no Algarve há 4 hospitais públicos e 6 privados.

De acordo com o destaque de informação do Instituto Nacional de Estatística, (2019a), tal como no ano anterior, foi no conjunto dos hospitais privados que a produção mais aumentou, com mais 3,6% de cirurgias, 4,0% de internamentos, 4,5% de consultas médicas e 7,1% de atos complementares de terapêutica. Em

relação ao serviço de urgência, é de realçar que nos últimos 10 anos os hospitais privados têm ganho importância na prestação destes cuidados, tendo os casos duplicado de 2007 para 2017.

Acresce que, embora 71% dos internamentos tenham registo em hospitais públicos, mantem-se uma tendência de aumento de camas disponíveis no setor privado.

Feito o enquadramento do papel que tanto o setor público como o privado ocupam no panorama nacional da prestação de cuidados de saúde e a dinâmica de crescimento de ambos os setores, importa saber quem são os principais “players” do setor privado em Portugal.

O relatório da Sociedade de Consultores Augusto Mateus & Associados (2017) menciona que é na área dos cuidados hospitalares que se afirmam os grupos privados com maior projeção. A sua aposta não reside apenas no aumento da sua capacidade, equipamentos e RH, mas principalmente na qualidade e conforto das instalações e serviços prestados e num atendimento com foco no cliente com vista a que supere sempre o atendimento dos serviços prestados pelo setor público. Estes grupos apostam também na criação de unidades de nicho, de ambulatório e de internamento, bem como unidades de meios complementares de diagnóstico. O objetivo é diferenciar a sua oferta e implementar uma rede de referência.

Dentro deste padrão de atuação destacam-se quatro grupos empresariais: o Grupo JMS, o Grupo Luz Saúde, o Grupo Lusíadas e o Grupo Trofa Saúde. A liderança do mercado cabe ao Grupo JMS, seguido do Grupo Luz Saúde. Em 2015, a faturação dos quatro grupos empresariais ascendeu a cerca de 1.270 milhões de euros, se incluídas as Parcerias Público-Privadas, e a 926 milhões de euros, excluídas as PPP. Importa ainda referir que, de acordo com o autor, a concorrência entre os principais operadores assenta na reputação e excelência clínica, tecnologia e inovação e a satisfação do cliente que passa, não só pela

qualidade dos cuidados, pela simpatia dos colaboradores, personalização no tratamento e dedicação por parte dos profissionais de saúde.

Tendo em conta o tema do presente trabalho é fundamental perceber a forma como a área de GRH se enquadra tanto no setor público como privado da saúde.

De acordo com o relatório “Saúde em análise. Uma visão para o futuro” elaborado pela Deloitte Consultores (2011), que reflete sobre as evoluções e os principais desafios que o setor da saúde enfrenta, apesar da melhoria dos indicadores de saúde, reformas, evolução e expansão da rede nacional de cuidados, um dos grandes problemas que o setor da saúde enfrenta é um planeamento e GRH desadequados e a falta de planeamento estratégico da atividade.

Fazendo um enfoque na questão dos RH no setor público da saúde, é mencionado que um dos desafios passa por desenvolver uma política de RH que responda às necessidades do sistema a longo prazo, modelos de competências e comportamentos, planos de formação e gestão de carreira e que, apesar da evidente relação de complementaridade entre o setor privado e público, os modelos de gestão seguem padrões diferentes. Isto é, fazendo o paralelismo com um outro estudo sobre o setor privado da saúde elaborado pela Sociedade de Consultores Augusto Mateus & Associados (2017), constatamos que a principal aposta dos grupos privados de saúde, para além da capacitação ao nível dos equipamentos, incide também no investimento em RH, qualidade, conforto e atendimento focado no cliente.

Posto isto, apesar de tudo, as abordagens de GRH são ainda muito diferentes dentro do setor da saúde em Portugal nos seus dois ramos - setor público e privado – sendo que as políticas de GRH são mais voltadas para a melhoria da produtividade no que diz respeito ao setor privado. A vantagem competitiva ao nível do setor privado está relacionada com a maior flexibilidade das políticas implementadas e possibilidade de usar sistemas de incentivo como forma de

estimular os colaboradores para a melhoria do seu desempenho. O setor público, pelas razões mais óbvias, está sujeito a políticas centralizadas e não há margem para implementação de políticas mais recentes e livres.

8.2 A empresa

A JMS conta com mais de 70 anos de experiência, tendo iniciado a sua atividade em 1945 com o Hospital CUF Infante Santo, prestando cuidados de saúde aos colaboradores do Grupo CUF. Desde o seu início que se distingue pelo seu projeto inovador e forte componente de responsabilidade social, sendo que a partir dos anos 90 tem apostado na sua expansão com especial intensidade desde 2006. Conta com duas vertentes de atuação: Rede de hospitais privados (17 unidades) e PPP (2 unidades).

Geograficamente, a JMS divide-se em 4 Clusters: Cluster Tejo, Descobertas, Norte e PPP. Adota uma estrutura de organização matricial que garante a articulação entre todas as unidades composta por um Conselho de Administração/Comissão Executiva, presidido pelo Dr. Salvador José de Mello, cada uma das unidades e um centro corporativo que reúne todas as direções de serviços partilhados e transversais à rede de Hospitais.

O Cluster Norte surge em 2007 com O Instituto CUF Porto, seguido do HCP em 2010 (a maior unidade de saúde privada no Norte do país) e, mais recentemente, o Hospital CUF Viseu em 2016, a Clínica de São João da Madeira em 2017 e em 2018 o Hospital CUF Coimbra.

Antes de posicionar a empresa em relação à sua estratégia, desempenho operacional e modelo de gestão, é importante perceber a sua identidade e como se define a partir da sua visão, missão e objetivo.

A visão da empresa é *“Ser líder na prestação de cuidados de saúde de qualidade distintiva suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance, tanto no setor privado como no setor público, e apresentando opções de crescimento em mercados*

internacionais selecionados.” E a sua missão é: “Promover a prestação de serviços de saúde com os mais elevados níveis de conhecimento, respeitando o primado da vida e o ambiente, através do desenvolvimento do capital intelectual das organizações, numa busca permanente do melhor.” (José de Mello Saúde, 2017) (pag.5)

De acordo com (“A José de Mello Saúde | José de Mello Saúde,” 2019) tanto a missão como a visão e objetivos que assume, têm por base três princípios importantes: excelência no talento humano, no serviço e na operação e sistemas.

A excelência no talento humano baseia-se na transmissão dos valores do grupo, avaliação e recompensa do desempenho, gestão do percurso profissional dos colaboradores, promoção da cultura, exigência e rigor, e partilha de conhecimentos e trabalho em equipa. O Foco na excelência no serviço diz respeito ao desenvolvimento de centros de excelência clínica, relação com o cliente e humanização dos cuidados. A excelência na operação e sistemas vai ao encontro do desenvolvimento permanente e da inovação, melhoria contínua de processos, aumento da produtividade, tecnologias clínicas e de informação e controlo de custos.

Estes três pilares da missão e visão da empresa levam-nos à cultura de valores que a JMS assume e partilha com todas as unidades do grupo. Os valores são: respeito pela dignidade e bem-estar das pessoas; desenvolvimento humano; competência e inovação.

O respeito e dignidade pelo bem-estar da pessoa trata-se de assumir um compromisso com cada um dos seus clientes no sentido de respeitar a sua individualidade, segurança, dignidade e interesses através da transmissão de informação clara, liberdade de escolha, trabalho em equipa, personalização e humanização dos cuidados e foco na qualidade.

O desenvolvimento humano é apostar no contributo individual de cada colaborador para os resultados coletivos. O desenvolvimento dos seus

colaboradores faz-se através da comunicação, formação e acompanhamento do colaborador.

A competência é a concretização do trabalho com determinação e rigor através do cumprimento das regras e práticas, coerência na ação.

Por último, a inovação é a capacidade de gerar novas soluções e alternativas que contornem a rotina. Esta abertura para a inovação acontece através do diálogo, atitude de desafio constante e respeito pelo trabalho e entre colaboradores.

A política de RH do grupo reflete estas preocupações e garante o alinhamento dos processos com a missão da empresa. De forma genérica centra-se em 4 eixos estratégicos: Conhecer e Avaliar; Motivar e Reter; Formar e Desenvolver; Rigor e Eficiência, sempre com o objetivo de dar suporte às necessidades dos RH dentro do contexto e objetivos estratégicos do grupo.

Posto isto, a GRH do grupo atribui um papel determinante dos colaboradores na concretização dos objetivos, missão e visão.

Concretizando em números e com base no relatório integrado de gestão (José de Mello Saúde, 2018) que descreve a estratégia e desempenho operacional do grupo, no ano de 2018 a JMS prestou cuidados de saúde a cerca de 1.2 milhões de clientes. Realizou 690 mil urgências, 2.6 milhões de consultas, 676 mil exames e 8.607 partos. Apresentou um desempenho financeiro e operacional sólido *“refletindo uma trajetória de crescimento sustentado”* (pág.22). Este crescimento esteve presente em todas as atividades assistenciais, em particular nas consultas, internamento e partos. Conta com 8.919 colaboradores, no total. 516 em part-time e 8.403 em full-time. Grande parte dos contratos são sem termo, representando 72% do total de colaboradores e conta ainda com 1071 prestadores de serviços. Só a região norte conta com 3.753 colaboradores. A maior parte dos colaboradores são do sexo feminino (6385). A categoria profissional com maior representatividade são os enfermeiros com 24% do total do número de

colaboradores, seguido dos auxiliares de ação médica com 22%. Ainda a propósito dos enfermeiros é pertinente dizer que existe grande discrepância na distribuição por sexo - 83% do total dos enfermeiros são do sexo feminino e apenas 17% do sexo masculino. O HCP, em particular, conta com 132 enfermeiros contratados.

De acordo com o relatório de qualidade e segurança clínica, a JMS apresenta um modelo de gestão integrado que se orienta para a prestação de cuidados de saúde, segurança do doente, segurança da informação, eficiência ambiental, segurança e saúde no trabalho, requisitos legais e melhoria contínua. (José de Mello Saúde, 2017). Assume a segurança do doente como prioridade estratégica, tendo, para tal, desenvolvido um programa transversal a todas as unidades de saúde do grupo: o Programa de Segurança na Saúde. Tendo como objetivo principal focar-se na ação, identificando potenciais riscos e prevenir a sua ocorrência minimizando danos e garantindo a experiência irrepreensível do cliente, promovendo a formação dos colaboradores e estabelecendo um quadro de indicadores clínicos e de segurança que monitorizam periodicamente a qualidade e segurança do serviço prestado. Por trás deste objetivo estratégico está a certificação e acreditação das unidades que sustenta a sua política de Qualidade, Ambiente e Segurança. As unidades da rede CUF são pioneiras em Portugal no que diz respeito à certificação na totalidade de uma unidade, sendo o HCP certificado desde 2012.

9. Hipótese

Depois de enquadrada a pertinência do presente trabalho, segue a explicação da hipótese que será alvo de investigação.

Hipótese: O nível de motivação dos enfermeiros do HCP para a melhoria do seu desempenho é influenciado, positivamente pelo SAD que, de acordo com o modelo integrado proposto por Iqbal, cumpre os critérios que determinam a eficácia da sua implementação.

A hipótese formulada surge na sequência da investigação feita e do contexto organizacional em que o estudo decorrerá.

Certo é que, conforme abordado anteriormente, a relação entre o SAD e o desempenho dos colaboradores está confirmada empiricamente pela literatura, sendo que no centro desta relação está a motivação determinada pela eficácia do SAD. Embora haja várias correntes de pensamento sobre como avaliar a eficácia do SAD de forma a cumprir o seu principal objetivo, é no modelo de Iqbal que este trabalho se baseia, pela sua atualidade e por reunir muitos dos aspetos provados empiricamente como fundamentais para a eficácia do SAD.

Acresce o facto de este estudo ser relevante no contexto do HCP tendo em conta os valores e objetivos organizacionais, a relevância dos RH na organização e o seu papel determinante na concretização dos seus objetivos. A melhoria contínua na operação e a qualidade dos cuidados de saúde prestados estão enraizados na cultura de valores da organização. Garantir a eficácia do SAD, isto é, o seu impacto positivo no nível de motivação para a melhoria do desempenho individual dos colaboradores, é assegurar um dos motores principais da eficácia da organização como um todo.

Este estudo tem lugar na zona norte do país, no maior hospital privado da rede de hospitais do Grupo JMS, empresa líder do setor privado da saúde em Portugal. Por ser um setor em crescimento e que tem ganho relevância a nível

nacional, torna-se pertinente testar esta hipótese neste contexto e, em específico, na classe dos enfermeiros pela sua relevância na operação.

Para que a hipótese apresentada seja alvo de consideração, os resultados obtidos devem confirmar estatisticamente a relevância e reconhecimento do cumprimento de cada critério na implementação do SAD.

É ainda expectável que os resultados obtidos vão ao encontro das relações entre critérios e da satisfação com o SAD (expostas no ponto 7.2) e validem o impacto na motivação dos colaboradores.

Assim sendo, espera-se que a perceção que os enfermeiros do HCP têm da intencionalidade, justiça e precisão do sistema seja positiva, bem como a sua reação ao SAD.

Caso se verifique um elevado nível e concordância com o cumprimento de todos os critérios do modelo considerado neste estudo, fica provado que o SAD contribui positivamente para a motivação dos enfermeiros e é eficaz no cumprimento do seu objetivo fundamental – melhoria do desempenho. Caso contrário, fica provado que o SAD não é eficaz e, portanto, não tem impacto positivo na motivação dos colaboradores e na melhoria do desempenho dos enfermeiros.

Se ambas as condições forem rejeitadas fica provado empiricamente que o modelo não é adequado para aferir a eficácia do SAD no cumprimento do seu propósito.

É crucial fazer referência ao estudo de Bernardino (2018) que nos alerta para o nível de satisfação dos enfermeiros em Portugal considerando enfermeiros a exercer atividade em instituições públicas e privadas. De acordo com este estudo, a maior parte dos enfermeiros não está satisfeito com a profissão (61%) - considerando fatores como equipamentos, volume de trabalho, comunicação entre profissionais, - nem com a carreira (91%) – perspectivas de progressão e nível de vida. A remuneração também constitui um foco de insatisfação: 96% dos

enfermeiros estão insatisfeitos com o salário recebido. O estudo em causa acrescenta ainda que 80% dos enfermeiros estão descontentes com a ação dos sindicatos que os representam com a agravante de que apenas 34% dos enfermeiros estão sindicalizados. Conforme podemos constatar, muito embora esteja provado empiricamente que a relação SAD e melhoria do desempenho se estabelece através da motivação e satisfação que resulta do processo de avaliação, há vários outros fatores que podem condicionar e afetar a motivação/satisfação dos enfermeiros na sua atividade. Desta forma indentificam-se como elementos/variáveis que podem influenciar o sucesso do objeto de estudo, a insatisfação com o salário, progressão da carreira, condições de trabalho e grau de satisfação com a direção de enfermagem.

Capítulo 3

Metodologia

Neste capítulo descreve-se a metodologia utilizada na condução deste trabalho tendo em atenção o objetivo a que se propõe.

Primeiramente, procede-se a uma descrição do modelo de investigação adotado (Estudo de Caso) e respetivos métodos de investigação (quantitativo e qualitativo). Num segundo momento, é descrita a forma como o método foi aplicado no HCP - amostra, instrumento e variáveis que se pretendem medir.

10. Caracterização da Metodologia de pesquisa

10.1 Classificação da Pesquisa

Atendendo à questão de investigação formulada, a hipótese que se pretende testar e o contexto em que o estudo decorre, o presente trabalho recorre a uma metodologia de investigação de Estudo de Caso.

Segundo Yin (2009), esta estratégia de investigação tem como objetivo fundamental estudar e perceber fenómenos sociais complexos, tais como processos organizacionais e de gestão, através de um estudo empírico que investiga esse mesmo fenómeno num contexto real bem definido. Neste caso, conforme mencionado anteriormente, o objetivo é perceber o impacto que o SAD tem no nível de motivação dos enfermeiros e o contexto real é o HCP.

Depois de selecionado o referencial teórico – o modelo integrado de eficácia do SAD proposto por Iqbal - o objetivo é recolher dados que permitam a análise do fenómeno que se pretende estudar do ponto de vista dos participantes no estudo.

Yin (2009) avança como principais vantagens desta metodologia de investigação a possibilidade de relacionar a teoria com a prática e proporcionar uma melhor perceção e entendimento dos modelos teóricos através de exemplos específicos. Indo ao encontro das lacunas de investigação mencionadas no capítulo 1, o aspeto destacado pelo autor constitui a principal vantagem da adoção deste modelo de investigação.

Por sua vez as suas limitações estão essencialmente ligadas com a dificuldade em fazer generalizações - por estudar em profundidade um fenómeno num contexto particular - assim como a complexidade no tratamento dos dados recolhidos e tamanho dos trabalhos que tendem a ser bastante extensos.

É relevante mencionar que, embora tradicionalmente definido como um método qualitativo, o estudo de caso prevê uma integração de diferentes abordagens de recolha de dados, isto é, o uso de diferentes fontes de recolha tanto de natureza qualitativa como quantitativa.

Ventura (2007) vai ao encontro desta perspetiva de integração de vários tipos de dados num Estudo de Caso e enumera uma pluralidade de procedimentos que podem ser incorporados tais como: observação, análise de documentos, entrevista formal ou informal, aplicação de questionário com perguntas fechadas, levantamentos e análise de dados entre outros.

O autor faz ainda referência à combinação de recolha de dados primários e secundários. Os dados primários são todas as ferramentas recolhidas diretamente pelo investigador para o estudo em questão, tais como entrevistas e questionários e os dados secundários são o conjunto de informações já existentes, tais como documentos da empresa, relatórios, publicações online e informações divulgadas no website da empresa.

Posto isto, e fazendo um apanhado no que à opção metodológica diz respeito, atendendo ao objetivo do presente trabalho de final de mestrado, optou-se por

realizar um estudo de caso descritivo com uma abordagem fundamentalmente quantitativa recorrendo também a métodos de recolha de dados qualitativos.

Concretizando, o método de recolha de dados quantitativo prende-se com os dados recolhidos via inquérito por questionário – fonte de dados primária – com o objetivo de responder à questão de investigação formulada e centrado na opinião que os enfermeiros do hospital têm sobre o SAD de que são alvo com base nos critérios definidos por Iqbal.

Por sua vez os métodos de recolha de dados qualitativos foram recolhidos com o objetivo de conhecer a JMS, compreender a implementação e função do SAD na instituição e como base para a construção do inquérito por questionário e interpretação dos dados quantitativos.

Especificando, os dados qualitativos são de natureza secundária e estão devidamente elencados na bibliografia no final do estudo.

10.2 População alvo e amostra

A população alvo deste estudo é formada pelo conjunto de enfermeiros que prestam cuidados de saúde no HCP sujeitos a AD segundo o modelo implementado na instituição – MAPPA.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão e exclusão: incluíram-se todos os enfermeiros com contrato individual de trabalho, com cargos de chefia inclusive, sujeitos a AD segundo o modelo aplicado na instituição, e excluíram-se os enfermeiros com contrato de prestação de serviços por não estarem sujeitos a AD, de acordo com o regulamento.

Segundo os dados disponibilizados pela direção de RH, a população que obedece a estes critérios é de N=132 enfermeiros. Utilizou-se para efeitos de determinação do tamanho da amostra a tabela de Barlett et al. (2001) que define para variáveis contínuas, margem de erro de 0,03 e um alfa de 0,05 uma amostra mínima necessária de 55 a 75 indivíduos. Atendendo à população em causa,

optou-se por incluir o número total de enfermeiros de forma a reunir a amostra necessária.

10.3 Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi feita com recurso a um método de pesquisa quantitativa - o inquérito por questionário - por permitir uma descrição numérica de uma tendência, atitudes e opiniões de uma amostra permitindo retirar conclusões e generalizações acerca da população.

Trata-se de uma ferramenta de recolha de dados estruturada que apresenta como principais vantagens a sua praticidade e facilidade de implementação assim como uma maior sistematização dos dados recolhidos. Por outro lado, podem destacar-se como principais desafios desta ferramenta a análise e interpretação dos resultados bem como o facto de depender da honestidade das respostas para que seja eficaz.

Após a devida revisão de literatura desenhou-se um questionário, de acordo com as linhas de orientação do modelo de eficácia do SAD proposto por Iqbal, composto por duas partes. A primeira diz respeito à caracterização da amostra a nível social e profissional onde se reuniram dados como género, idade, categoria profissional, antiguidade e a quantidade de vezes que já foram sujeitos a AD.

A segunda parte do inquérito consiste num conjunto de asserções para cada critério do modelo de eficácia do SAD com o objetivo de recolher a opinião dos enfermeiros em relação ao sistema implementado. Optou-se por definir uma escala de concordância para cada afirmação do tipo Likert com 5 opções de escolha: 1 - “discordo totalmente”; 2 - “discordo”; 3 - “estou indeciso/a”; 4 - “concordo”; 5 - “concordo totalmente” (Anexo 1).

Recuperando o modelo teórico exposto no capítulo anterior, Iqbal et al. (2015) estabelecem a intencionalidade, a perceção de justiça, a precisão e a reação ao SAD como fatores determinantes para a eficácia do instrumento de AD e

consequentemente para o cumprimento do seu objetivo fundamental – motivar e melhorar o desempenho dos colaboradores.

A secção destinada a aferir a perceção que os enfermeiros têm da intencionalidade do SAD é composta por 9 afirmações positivas, todas elas formuladas com base em documentos internos da JMS onde estão descritos todos os objetivos do SAD implementado.

Por sua vez a secção que se destina a recolher informação sobre a perceção de justiça que os enfermeiros têm do SAD, está dividida em 4 blocos de afirmações positivas conforme os tipos de justiça propostos pela teoria da justiça organizacional: justiça procedimental (6 afirmações); distributiva (3 afirmações), interpessoal (4 afirmações) e informacional (4 afirmações). Nesta secção todas as afirmações foram formuladas com base no trabalho de Cropanzano et al. (2015).

Uma vez que a precisão do SAD reflete a forma como se orienta no sentido de atenuar os erros associados à avaliação, seguiu-se a classificação proposta por Iqbal et al. (2015) que categoriza os erros em 4 grupos: erros relacionados com o sistema; com a escala; com o avaliador, e por fim, erros relacionados com a relação avaliado-avaliador. Recorrendo a esta categorização dos erros e respetiva descrição, foram elaboradas afirmações que pretendem avaliar a perceção que os enfermeiros têm dos diferentes erros possíveis de afetar o SAD implementado.

Por fim elaborou-se uma última secção cujo objetivo é perceber o grau de satisfação dos enfermeiros com as avaliações, o avaliador, o feedback e a escala utilizada através de 4 asserções positivas. Também nesta secção a base do estudo residiu no trabalho de Iqbal et al. (2015).

O questionário foi aplicado à população definida tendo em conta todos os pressupostos ético-legais e foi devidamente aprovado pela comissão de ética da JMS (Anexo 2) e revisto pela direção de RH e de enfermagem do HCP.

O período de aplicação e recolha de dados decorreu entre 2 de agosto e 31 de agosto de 2019 e foram distribuídos online para os emails institucionais dos

enfermeiros através da direção de RH. Optou-se por esta via de distribuição do instrumento de recolha de dados por facilitar o tratamento dos mesmos e assegurar a confidencialidade e anonimato dos participantes neste estudo coincidindo, também, com a abordagem sugerida pela Direção de RH e comissão de ética da JMS.

Após aplicação, os questionários foram numerados e os dados exportados para SPSS procedendo-se ao tratamento estatístico da informação recolhida.

11. Variáveis a medir

Embora o presente trabalho se posicione numa abordagem mista com recurso a métodos quantitativos e qualitativos de recolha de dados, é no método quantitativo que reside a metodologia principal.

Conforme menciona Kerlinger (1979), um estudo de abordagem quantitativa consiste numa exposição sistemática que estabelece uma relação entre variáveis, definições e proposições cujo objetivo é explicar um determinado fenómeno.

Posto isto, o passo da definição das variáveis é fundamental para que fique claro o que se pretende estudar e os “outcomes” que se pretende medir. Conforme mencionado por Creswell (2014), as variáveis num estudo representam as características e atributos de um determinado grupo que pode ser medida ou observada e que varia dentro da organização em causa.

Aplicado ao estudo em causa definem-se 4 variáveis/indicadores que correspondem aos critérios de eficácia propostos por Iqbal et al. (2015): intencionalidade, perceção de justiça, precisão e reação ao sistema. O inquérito por questionário foi construído de forma a medir e caracterizar cada uma das variáveis e perceber o nível de eficácia do SAD de maneira a ser possível retirar

conclusões relativamente ao seu impacto na motivação dos enfermeiros e no seu desempenho futuro.

11.1 Intencionalidade do SAD

Esta variável reflete aqueles que são, do ponto de vista da JMS, os objetivos estruturais da política de Gestão e Avaliação de Desempenho e o sistema implementado na organização.

À luz do modelo integrado de eficácia do SAD proposto por Iqbal et al. (2015), a compreensão e clareza dos objetivos do SAD contribuem positivamente para a satisfação dos avaliados e conseqüente nível de motivação para a melhoria do desempenho. Os objetivos dos SAD dividem-se em 4 categorias: administrativos, de desenvolvimento, estratégicos e de definição de funções. O conjunto de asserções vão ao encontro destas 4 categorias e resultam do levantamento feito a partir dos documentos internos da organização, tais como: a política de gestão de desempenho, política de recursos humanos; processo de gestão e avaliação de desempenho; manual do sistema de avaliação de desempenho adotado – MAPPA (Modelo de Avaliação de Performance e Potencial Anual).

Posto isto, para que se verifique que o critério da intencionalidade afeta positivamente a eficácia do SAD e conseqüente contributo para a motivação dos enfermeiros, é expectável que o nível de concordância dos enfermeiros seja elevado e que reflita o reconhecimento e capacidade de identificar aqueles que são os objetivos que orientam o SAD implementado.

11.2 Perceção de justiça do SAD

Para medir a perceção de justiça que os enfermeiros têm do SAD é necessário dividir esta variável nas diferentes dimensões que compõem a Teoria da Justiça Organizacional: justiça procedimental; justiça distributiva; justiça interpessoal e justiça informacional. As asserções formuladas para medir esta variável refletem

os aspetos principais e perguntas fundamentais a ter em conta quando se pretende medir cada tipo de justiça. A mensuração desta variável segue o modelo proposto por Cropanzano et al. (2015), que faz uma revisão dos contributos feitos por vários autores sobre a temática e os integra numa estrutura que resume os aspetos a ter em conta para medir a justiça do SAD.

Tal como na variável “intencionalidade”, também neste caso, para que se comprove a hipótese formulada é expectável que a opinião geral apresente um elevado nível de concordância.

11.3 Precisão do SAD

De acordo com Iqbal et al. (2015) esta variável desdobra-se na precisão relacionada com o sistema, a escala, o avaliado e a relação avaliado-avaliador. É com base no trabalho do autor que se desenvolveram as afirmações que pretendem aferir até que ponto os enfermeiros consideram o SAD preciso.

De acordo com a literatura, a motivação para o trabalho e, portanto, o desempenho, são afetados positivamente pela noção de precisão e confiança no SAD. Por isso, para que se valide o cumprimento deste critério para a eficácia do SAD, é expectável que os resultados desta variável se orientem para uma opinião geral, que reflita um instrumento que contorna aqueles que são os erros tipicamente associados à avaliação.

11.4 Reação ao SAD

Inclui-se uma última variável que, de acordo com o autor, deriva dos 3 critérios de eficácia do SAD acima mencionado.

O autor segue a linha de raciocínio de Greenberg (1990) e distingue a reação ao SAD na satisfação com o sistema e com os resultados da avaliação. Posto isto, e de acordo com as afirmações formuladas no sentido de aferir o grau de

satisfação geral com o SAD, para que se confirme a eficácia do sistema, é de esperar que os enfermeiros apresentem um nível de concordância elevado.

12. Técnica estatística e software utilizado

Para que se atinjam resultados válidos é necessário seguir todos os passos do método estatístico. Depois de exposto o caso em análise, o método de recolha de dados e uma vez descritas as variáveis a medir, segue-se a fase da classificação e organização dos dados recolhidos. Por fim, procede-se à análise dos resultados e identificação das relações entre variáveis (Reis et al. 2015).

Do conjunto de processos e técnicas estatísticas optou-se pela estatística descritiva através da sistematização, organização e descrição de dados recorrendo aos instrumentos adequados para o efeito tais como quadros, gráficos e medidas de estatística descritiva - medidas de tendência central (médias) e medidas de dispersão (desvio padrão) - de forma a identificar a perceção da amostra relativamente aos critérios selecionados.

Concretizando, depois de exportados os dados recolhidos, procedeu-se à codificação das variáveis e construção de uma base de dados em suporte informático.

Para cada critério e respetivo conjunto de asserções foi calculado o alfa de Cronbach (α). Este índice permite aferir a consistência do teste e a uniformidade dos itens avaliados. Quanto maior o α , menor é a variabilidade da medida numa amostra e maior é a fiabilidade do instrumento utilizado. Ainda, quanto mais perto de "1" mais consistente e fiável é o teste (Maroco e Garcia-Marques, 2006). De acordo com o autor, de forma a que o teste seja considerado como tendo fiabilidade apropriada, o valor de α deve ser superior a 0,70.

O programa estatístico escolhido para o tratamento de dados foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) pela sua versatilidade – permite fazer uma série de testes e é utilizado no tratamento de dados em várias áreas do conhecimento - e pela flexibilidade na utilização – uma vez que é possível importar dados em formato Excel e é bastante intuitivo e eficaz na construção dos indicadores que se pretendem analisar. (Paura e Arhipova, 2013)

O preço do programa constitui uma desvantagem, contudo foi possível descarregar uma versão “trial” deste software, disponível por 14 dias e com todas as funcionalidades desejadas para o tratamento de dados que se pretende fazer neste trabalho.

Capítulo 4

Resultados

13. Análise Descritiva

Esta secção destina-se à análise descritiva do conjunto de dados recolhidos via inquérito por questionário realizado aos enfermeiros do HCP.

Dos 132 questionários foram devolvidos 61 – amostra superior aos mínimos exigidos.

Corresponde a uma taxa de retorno de 46,21%. Do total de respostas, 4 foram consideradas inválidas, uma vez que, ainda que cumpram os critérios estabelecidos para a definição da amostra, não foram avaliados nenhuma vez.

A Tabela 1 apresenta um resumo da taxa de respostas do questionário:

Questionários	Entregues		Respostas		Inválidos		Válidos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totais	132	100,00	61	46,21	4	4,92	56	95,08

Tabela 1- Taxa de respostas do inquérito

Fonte: adaptado de SPSS

13.1 Caracterização da amostra

As variáveis demográficas usadas para a caracterização da amostra foram sumariadas com recurso à distribuição por frequências e percentagem incluindo: género, idade, categoria profissional, antiguidade na instituição, número de avaliações de desempenho de que foi alvo e a opinião relativamente à necessidade de implementação de um SAD numa organização.

Na distribuição da categoria Género confirma-se uma maior percentagem de elementos do sexo feminino (72,4%) relativamente ao sexo masculino (27,6%).

No que toca à Idade distribui-se a amostra por grupos etários - Tabela 2 - e verifica-se que a maior parte dos enfermeiros tem uma idade inferior a 40 anos.

Grupo Etário	n	%
< 25 anos	2	3,4
26 - 30 anos	9	15,5
31 - 40 anos	34	58,6
41 - 50 anos	19	17,2
> 51 anos	3	5,2

Tabela 2 - Distribuição da amostra por grupos etários

Fonte: adaptado de SPSS

Conforme a Tabela 3, no que diz respeito à Categoria Profissional verifica-se que a maioria se insere na categoria de enfermeiro, representando 63,8% da amostra.

Categoria Profissional	n	%
Enfermeiro	37	63,8
Enfermeiro Especialista	13	22,4
Enfermeiro Gestor/Gestor Adjunto	8	13,8

Tabela 3 – Distribuição da amostra por categoria profissional

Fonte: adaptado de SPSS

Relativamente à antiguidade na instituição e tendo em conta a data de fundação do HCP, distribuiu-se a amostra em dois grupos – menos de 5 anos e mais de 5 anos. A maioria dos enfermeiros que constituem a amostra trabalha há mais de 5 anos na instituição, representando 70,7% do total dos inquiridos.

No que diz respeito ao número de vezes que os enfermeiros foram avaliados, a média é de 5,81 vezes e o desvio padrão de 2,62. A distribuição de frequências concentra-se entre as 4 e 7 vezes, representando 57% da amostra.

É ainda pertinente referir que todos os enfermeiros consideram necessária a implementação de um SAD numa organização.

Posto isto, é importante referir que a amostra considerada está de acordo com as características da população de enfermeiros do HCP. Apresenta uma maior predominância do sexo feminino face ao sexo masculino; o grupo etário com maior expressão situa-se entre os 31 e os 40 anos de idade; a maioria dos inquiridos integra a categoria profissional “enfermeiro” e apresenta elevada antiguidade na instituição. Desta forma, o presente estudo tem por base uma amostra de qualidade representativa da realidade do corpo de enfermagem do HCP.

13.2 Opinião sobre o Sistema de Avaliação de Desempenho.

Para a segunda parte do questionário, que se foca na opinião dos enfermeiros face à intencionalidade, justiça e precisão do SAD bem como na reação que têm ao sistema, recorre-se a uma escala de classificação tipo Likert. A análise dos dados é feita através da técnica de estatística descritiva e optou-se por estabelecer uma escala interpretativa de acordo com o seguinte: $\leq 1,50$ = Discordo totalmente (DT); $1,51 - 2,50$ = Discordo (D); $2,51 - 3,49$ = Estou indeciso/a (I); $3,50 - 4,49$ = Concordo (C); $\geq 4,50$ = Concordo totalmente (CT).

A Tabela 4 sumaria a análise da primeira secção – Intencionalidade do SAD – com 9 afirmações. Apresenta um α de 0,849 e, recorrendo à escala interpretativa definida, o nível de concordância predominante é “concordo”.

1. Os objetivos do SAD de que sou alvo são:	Média	Desvio Padrão	Nível de concordância
Suportar a gestão integrada de RH	3,74	0,807	C
Classificar os contributos individuais na consecução dos objetivos organizacionais	3,95	0,782	C
Promover o desenvolvimento profissional (melhoria contínua)	3,83	0,841	C
Reforçar canais de comunicação	3,45	1,095	EI

Reconhecer o mérito	3,52	1,143	C
Orientar o desempenho (identificar áreas de melhoria e desenvolvimento)	3,84	0,834	C
Alinhar o colaborador com a cultura de valores da organização	3,84	0,745	C
Suportar o processo de decisão de progressão e/ou promoção com base documental	3,48	1,013	C
Responsabilizar e comprometer o colaborador	4,09	0,657	C
Total Intencionalidade do SAD	3,75	0,880	C

Tabela 4 - Estatística Descritiva - Critério intencionalidade

Fonte: adaptado de SPSS

A segunda secção - Justiça organizacional – divide-se em 4 categorias: Justiça Procedimental, Distributiva, Interpessoal e Informacional.

A categoria Justiça Procedimental (Tabela 5) – com 6 afirmações - apresenta um α de 0,85 e o nível de concordância predominante é “estou indeciso/a”

2.1 Justiça Procedimental	Média	Desvio Padrão	Nível de Concordância
Consigo exprimir a minha opinião durante o processo de avaliação	3,9	0,693	C
Os meus contributos influenciam o processo de tomada de decisão que decorre do processo de avaliação	3,34	0,807	EI
Os procedimentos são aplicados de forma consistente e transversais a todos os colaboradores e no tempo	3,19	1,083	EI
Os procedimentos são neutros e imparciais	3,00	1,139	EI
Consigo recorrer das decisões que resultam do processo de avaliação	3,36	1,021	EI
Os procedimentos têm por base valores éticos e morais.	3,71	0,795	C
Total Justiça Procedimental SAD	3,42	0,923	EI

Tabela 5 - Estatística Descritiva - Critério justiça procedimental

Fonte: adaptado de SPSS

A categoria Justiça Distributiva (Tabela 6) – com 3 afirmações – obteve um α de 0,863 e um nível de concordância “estou indeciso/a”.

2.2 Justiça Distributiva	Média	Desvio Padrão	Nível de Concordância
Os resultados da avaliação refletem o meu esforço/contributo aplicado no trabalho	3,52	1,08	C
Os resultados da avaliação são alocados de forma igual entre pares.	2,97	0,973	EI
Os resultados da avaliação são justificados considerando o meu desempenho	3,57	0,957	C
Total Justiça Distributiva	3,35	1,00	EI

Tabela 6 - Estatística Descritiva - Critério justiça distributiva

Fonte: adaptado de SPSS

A categoria Justiça Interpessoal (Tabela 7) – com 4 afirmações – apresenta um α de 0,941 e o nível de concordância predominante é “concordo”.

2.3 Justiça Interpessoal	Média	Desvio Padrão	Nível de Concordância
No decorrer do processo de avaliação sou tratado(a) com Respeito	4,38	0,671	C
No decorrer do processo de avaliação sou tratado(a) com Educação	4,48	0,731	C
No decorrer do processo de avaliação sou tratado(a) com Dignidade	4,47	0,681	C
O meu avaliador evita fazer comentários inapropriados	4,21	0,874	C
Total Justiça Interpessoal	4,39	0,739	C

Tabela 7 - Estatística Descritiva - Critério justiça interpessoal

Fonte: adaptado de SPSS

Por fim, o critério Justiça Informacional (Tabela 8) – com 4 afirmações – obteve um α de 0,903 e o nível de concordância predominante é “concordo”.

2.4 Justiça Informacional	Média	Desvio Padrão	Nível de Concordância
O meu avaliador é sincero e honesto na comunicação	3,86	0,782	C
O processo de tomada de decisão da avaliação é-me comunicado de forma detalhada	3,71	0,899	C
A explicação dos argumentos que sustentam a avaliação atribuída é razoável e clara.	3,41	0,974	C
A minha avaliação é sustentada e fundamentada em factos concretos	3,66	0,87	C
Total Justiça Informacional	3,66	0,881	C

Tabela 8 - Estatística Descritiva - Critério justiça informacional

Fonte: adaptado de SPSS

A terceira secção – Precisão do SAD – com 9 afirmações distribuídas por tipos de erros apresenta um α de 0,253 e o nível de concordância predominante é “Estou indeciso/a” conforme a Tabela 9.

3. Precisão do SAD	Média	Desvio Padrão	Nível de Concordância
3.1 O sistema de avaliação de desempenho está desenhado de forma a alinhar as metas de desempenho com os objetivos da organização	3,72	0,768	C
3.1 A gestão entre o desempenho efetivamente verificado e o desempenho esperado é feito através do feedback regular ao longo do ano	3,03	1,108	EI
3.1 O sistema de avaliação de desempenho mede o nível de desempenho anual do colaborador e compara-o com o nível e metas planeadas (comportamentos vs. capacidades)	3,52	0,883	C
3.1 Os resultados (avaliação, reconhecimento e recompensa) estão claramente vinculados ao desempenho anual	3,66	0,87	EI
3.2 As escalas e classificações do sistema de avaliação de desempenho condicionam a apreciação do desempenho.	3,17	0,861	EI

3.3 Aspectos demográficos (género, idade, cultura e nível de educação) do avaliador afetam a precisão das classificações atribuídas	2,31	0,922	D
3.3 Os traços de personalidade do avaliador interferem na precisão das classificações atribuídas.	3,31	1,063	EI
3.3 Os objetivos do avaliador (alcançar harmonia, equilíbrio e motivação) influenciam a precisão das classificações atribuídas.	3,57	0,752	C
3.4 A relação pessoal entre avaliado e avaliador (empatia e grau de identificação) condiciona a precisão das classificações atribuídas	3,4	1,199	EI
Total Precisão do SAD	3,24	0,960	EI

Tabela 9 - Estatística Descritiva - Critério precisão do SAD

Fonte: adaptado de SPSS

A última secção - Tabela 10 - destinada a aferir o grau de satisfação dos enfermeiros com o SAD, isto é, a sua reação ao sistema apresenta 4 afirmações cujo α é de 0,906 e o nível de concordância predominante é “concordo”

4. Reação ao SAD	Média	Desvio Padrão	Nível de Concordância
Estou satisfeito com as minhas avaliações	3,66	0,87	C
Estou satisfeito com o meu avaliador	3,78	0,796	C
Estou satisfeito com o feedback de desempenho	3,53	1,012	C
Estou satisfeito com a escala de classificações	3,07	1,024	EI
Total Reação ao SAD	3,51	0,925	C

Tabela 10 - Estatística Descritiva - Critério reação ao SAD

Fonte: adaptado de SPSS

Todos os critérios apresentam um α superior a 0,70, valor que garante a fiabilidade do instrumento utilizado, à exceção do critério “Precisão” que apresenta uma maior polarização nas respostas, maior variância e, portanto, um α que não corresponde à expectativa de fiabilidade exigida.

A Tabela 11 sintetiza as quatro variáveis analisadas.

Critérios de eficácia SAD		Média	Desvio Padrão	Nível de concordância
Intencionalidade do SAD		3,75	0,880	C
Justiça	Justiça Procedimental	3,42	0,923	EI
	Justiça Distributiva	3,35	1,003	EI
	Justiça Interpessoal	4,39	0,739	C
	Justiça Informacional	3,66	0,881	C
	Total	3,70	0,897	C
Precisão	Sistema	3,34	0,962	EI
	Escala	3,17	0,861	EI
	Avaliador	3,06	0,912	EI
	Relação avaliado-avaliador	3,4	1,199	EI
	Total	3,24	0,960	EI
Reação ao SAD		3,51	0,925	C
Total Geral		3,55	0,92	C

Tabela 11 - Síntese dos critérios de eficácia do SAD

Fonte: adaptado de SPSS

14. Discussão dos Resultados

A discussão dos resultados organiza-se de forma sequencial, cumprindo com a estrutura do questionário e análise descritiva dos resultados feita no ponto anterior.

A amostra em causa vai ao encontro dos dados apresentados pela Ordem dos Enfermeiros e INE – maior percentagem de membros do sexo feminino. De acordo com o INE, mais de 80% dos enfermeiros são do sexo feminino, dados reforçados pela Ordem dos Enfermeiros (2018) que aponta para 82,2% dos seus membros ativos do sexo feminino e 17,8% do sexo masculino. Neste caso, embora a amostra considerada siga o padrão do predomínio dos elementos do sexo feminino na carreira de enfermagem, apresenta um maior equilíbrio face aos dados disponibilizados.

Quanto à idade, a maioria dos enfermeiros posiciona-se no grupo etário entre os 31 e 40 anos (58,6%) e entre os 26 e os 30 anos (16%). Embora a percentagem de enfermeiros entre os 41 e os 50 anos também seja de ressaltar (17,2%), estes números vão ao encontro do que se verifica nos hospitais públicos – cerca de metade dos enfermeiros têm menos de 40 anos (SNS - Serviço Nacional de Saúde, 2016). Destaca-se, ainda, a sintonia da amostra com os dados disponibilizados pela OE que regista 58,3% dos enfermeiros inscritos com idade inferior a 40 anos, sendo possível deduzir que estes números refletem um grupo profissional jovem assim como a necessidade de contratar profissionais de saúde e reforçar equipas como resposta ao crescimento do setor privado nos últimos anos.

Relativamente à categoria profissional, predomina a categoria de enfermeiro com 63,8% da amostra. De acordo com a OE existem mais enfermeiros generalistas que especialistas, sendo que o INE concretiza esta informação em números e divulga que em 2017 76,4% dos enfermeiros eram generalistas e 23,7% especialistas (Instituto Nacional de Estatística, 2019b).

Os indicadores “anos de trabalho na instituição” e “número de vezes que já foi sujeito a AD” devem ser analisados em simultâneo. É relevante mencionar que o ano de fundação do HCP é 2010 e que o atual SAD – MAPPa – foi implementado em 2013. As AD são anuais e efetuam-se quando se realizam 6 meses de trabalho efetivo no ano que se pretende avaliar. Posto isto, sabe-se que 70,7% dos inquiridos trabalham há mais de 5 anos no HCP e que a média de número de avaliações é de 5,81, sendo que a distribuição por frequências se concentra entre as 4 e 7 vezes. Confrontando estes dados com o ano de implementação do SAD atual, é possível concluir que maior parte da amostra foi apenas avaliada pelo modelo de avaliação MAPPa, sendo o único SAD que conheceram na organização.

Salienta-se, ainda, a concordância generalizada com a importância da existência de um SAD nas organizações. Este resultado vai ao encontro da

posição atual face ao papel da gestão e avaliação de desempenho e no facto de a resistência em relação ao tema residir na forma como o sistema se concretiza e não no seu objetivo fundamental (Brown et al., 2018). Relativamente a este estudo em concreto, estamos perante uma taxa de concordância de 96,6%, sendo interessante fazer o paralelismo deste resultado com um estudo feito num hospital público que se debruça também sobre a eficácia do sistema de avaliação de desempenho implementado e apresenta uma taxa de concordância de 83,4% (Roque e Santos, 2008).

No que toca ao critério “Intencionalidade do SAD” e uma vez que os inquiridos se posicionam no nível de concordância “concordo”, pode afirmar-se que os enfermeiros têm capacidade de reconhecer os objetivos do SAD. Todas as afirmações se posicionam na categoria de resposta “concordo” exceto a que se refere ao objetivo de suporte do processo de decisão de progressão/promoção. A afirmação que reuniu maior consenso entre os inquiridos foi a que se relaciona com o objetivo de “responsabilizar e comprometer o colaborador” seguido dos objetivos “orientar o desempenho”, “classificação dos contributos individuais para a consecução dos objetivos organizacionais” e “promover o desenvolvimento profissional”. Estes resultados refletem o reconhecimento da utilidade do SAD contribuindo assim para a aceitabilidade do sistema implementado. Este critério tem impacto positivo para a eficácia do SAD indo ao encontro do trabalho de Iqbal et al. (2015), sendo possível concluir que promove a satisfação dos enfermeiros com o sistema, compromisso organizacional e motivação para o bom desempenho das suas funções.

Relativamente ao critério “Justiça do SAD” e dado que o autor recorre ao modelo dos 4 fatores da Teoria da Justiça Organizacional, para além da análise do critério justiça como um todo, é pertinente analisar as diferentes dimensões separadamente. Numa perspetiva abrangente o critério de justiça reúne um nível de concordância “concordo”, no entanto, quando analisado separadamente, as

opiniões dividem-se: as dimensões de justiça procedimental e distributiva apresentaram níveis de concordância intermédios – “estou indeciso/a” – e as dimensões justiça interpessoal e informacional registaram níveis de concordância mais elevados - “concordo”.

Em relação à justiça procedimental, é de destacar a indecisão dos inquiridos face à neutralidade e imparcialidade do processo assim como face à consistência da aplicação dos procedimentos entre pares e no tempo. Conforme refere Narcisse e Harcourt (2008), a noção de que o SAD é representativo de todos os interessados, no que aos procedimentos diz respeito, é fulcral para que os avaliados o considerem justo. É importante referir que apesar de haver um reconhecimento geral da possibilidade dos avaliados se manifestarem no decorrer do processo de avaliação, existem dúvidas quanto à influência desses mesmos contributos no processo de decisão das avaliações. Torna-se um fator de destaque na medida em que, conforme já foi mencionado, o envolvimento do avaliado no processo contribui para a perceção de justiça (Roberts, 2003).

Tal como Iqbal et al. (2015) sugere, a justiça procedimental promove a satisfação, aceitação e confiança dos avaliados, pelo que, neste caso, se pode concluir que embora os enfermeiros não discordem abertamente da justiça relacionada com os procedimentos da AD, deixam em aberto alguma indecisão comprometendo assim a eficácia do sistema e impacto para a motivação e melhoria do desempenho.

A justiça distributiva é a que regista o nível de concordância mais baixo entre as 4 dimensões de justiça organizacional. É de destacar a indecisão dos avaliados em relação ao facto de os resultados da avaliação serem alocados de forma igual entre pares, interferindo assim com a perceção de equidade e igualdade e afetando, segundo Iqbal et al. (2015), a satisfação do colaborador, o desempenho futuro e a eficácia do SAD.

A justiça interpessoal apresenta um elevado nível de concordância, sendo possível afirmar que existe uma percepção de justiça acentuada no que ao tratamento por parte do avaliador diz respeito. Posto isto, é de destacar o elevado nível de concordância com todas as afirmações, sendo possível concluir que contribui positivamente para a eficácia do SAD e para a satisfação no trabalho, sentido de compromisso e motivação para a melhoria do seu desempenho.

A percepção de justiça informacional revela que os enfermeiros reconhecem clareza e objetividade na informação transmitida ao longo do processo de AD, destacando a honestidade do avaliador e detalhe na comunicação do processo de tomada de decisão, visível nas afirmações com maior nível de concordância. Também neste caso e indo ao encontro do defendido por Iqbal et al. (2015), esta dimensão de justiça contribui para a eficácia do SAD e melhoria do desempenho futuro dos enfermeiros.

Relativamente à Precisão SAD, é de ressaltar que é o critério mais sensível no que toca ao nível de concordância por parte dos enfermeiros inquiridos e o que apresenta maior polarização das opiniões. Por uma questão de facilidade na análise, foi dividido em 4 grupos referentes aos 4 tipos de erros relacionados com SAD, de acordo com Iqbal et al. (2015). No geral o nível de concordância com a precisão do SAD é “Estou indeciso/a” e os erros relacionados com o sistema são aqueles que suscitam mais dúvidas, nomeadamente no que diz respeito à gestão entre o desempenho efetivo e esperado através do feedback e o vínculo claro entre os resultados da avaliação e o desempenho anual. É de notar que de acordo com o autor a precisão relacionada com o sistema tem grande impacto na eficácia do SAD.

Destaca-se, ainda, a incerteza em relação à precisão da escala de classificações, bem como na interferência dos traços de personalidade do avaliador nas classificações atribuídas. Importa ainda esclarecer que a afirmação que se destina a perceber a opinião dos enfermeiros relativamente ao impacto dos aspetos

demográficos do avaliador na precisão das classificações apresenta um nível de concordância reduzido, mas que, neste caso, deve ser interpretado como um aspecto positivo que contribui para a percepção de precisão do SAD.

No geral os enfermeiros estão indecisos em relação à precisão do SAD e, conforme exposto anteriormente, este critério compromete a confiança dos colaboradores no SAD e conseqüentemente o objetivo a que se propõe. Embora não se possa dizer que os enfermeiros discordem da precisão do sistema, deixam em aberto alguma resistência, sendo possível inferir que este critério compromete a eficácia do SAD.

Finaliza-se esta discussão de resultados com a análise da última seção que atesta o grau de satisfação geral dos enfermeiros com o SAD, especificamente com as avaliações, avaliador, feedback e escala de classificações. No geral, os enfermeiros apresentam satisfação com o SAD, com o avaliador e avaliações, seguido do feedback e revelam indecisão na satisfação com a escala de classificações. Estes resultados traduzem uma boa reação ao SAD, o que pressupõe que este contribua positivamente para a motivação, sentido de compromisso e melhoria do desempenho dos colaboradores.

Analisando a média dos 4 critérios considerados para aferir a eficácia do SAD e dado que de acordo com a escala interpretativa definida a opinião predominante é “concordo”, pode afirmar-se que o SAD implementado é eficaz no cumprimento do seu objetivo: melhoria do desempenho futuro promovendo o nível de motivação dos enfermeiros no desempenho das suas funções. Estando assim validada a hipótese formulada e que serve de base para este estudo.

Ainda assim, é de notar que a cotação média é de 3,55 - posicionando-se na fronteira entre o nível de concordância “estou indeciso/a” e “concordo” – demonstrando que existem ainda vários pontos a melhorar de forma a consolidar a eficácia do instrumento de avaliação e a potenciar ainda mais o nível de motivação dos enfermeiros e, portanto, o desempenho futuro dos enfermeiros.

Capítulo 5

Conclusões

15. Conclusões Principais

Este trabalho resulta em conclusões significativas do ponto de vista teórico e prático que respondem às lacunas, questão de investigação e hipótese mencionadas.

Antes de mais, do ponto de vista teórico, este trabalho contribui para o encurtamento da distância entre os modelos teóricos, desenvolvidos no âmbito da temática da AD, e a prática das organizações.

Foi possível aplicar o modelo de eficácia do SAD num contexto real bem definido e pertinente - no setor da saúde privada - e a elementos da classe de enfermeiros que, conforme mencionado, têm um papel preponderante no sucesso da operação de um hospital.

Com este estudo conclui-se e comprova-se empiricamente a utilidade do modelo de eficácia do SAD proposto por Iqbal et al. (2015) e a sua capacidade em proporcionar uma análise profunda do instrumento de avaliação para a determinação da sua eficácia e conseqüente contributo para o bom desempenho individual e organizacional.

Por integrar vários critérios num só modelo, que até então eram analisados isoladamente, responde e acompanha as necessidades atuais das empresas e a forma como o conceito de AD evoluiu e se orienta cada vez mais para o futuro.

Tem por base os seguintes pressupostos: (1) o SAD tem a capacidade de desenvolver os colaboradores para que estes atinjam o seu potencial máximo de desempenho; (2) esta relação entre SAD e desempenho acontece via fator motivação que resulta da experiência positiva que os colaboradores têm do SAD

e que é afetada por critérios como a percepção de intencionalidade, justiça e precisão do instrumento de AD.

Assim, este modelo contribui para que se atribua cada vez mais importância ao estudo do processo de avaliação como um todo, dando a oportunidade de se analisar todos os elementos que condicionam/ interferem na reação ao SAD em vez de se orientar para aspetos específicos, que limitam a avaliação da eficácia do instrumento.

Fazendo enfoque no SAD aplicado no HCP, ambiente real em que se aplicou o modelo de eficácia proposto por Iqbal, e respondendo à questão de investigação formulada: *A percepção da intencionalidade, justiça e precisão do SAD, influenciam a reação dos enfermeiros ao sistema e, conseqüentemente, o nível de motivação para a melhoria do seu desempenho futuro?* pode inferir-se o seguinte:

O nível de concordância médio entre todos os critérios é de 3,55 o que, de acordo com a escala interpretativa adotada, corresponde à opinião “concordo” conduzindo este estudo a uma resposta positiva à questão de investigação.

Contudo, estes dados devem ser analisados com precaução e reservas, na medida em que o resultado médio do nível de concordância se posiciona na fronteira entre o “concordo” e o “estou indeciso/a”, levantando algumas dúvidas em relação à eficácia efetiva do SAD e, portanto, como potenciador da motivação dos enfermeiros para a melhoria do seu desempenho.

Por isso, as conclusões que se retiram da análise de cada critério, para além de evidenciarem o contributo de cada um para a eficácia do instrumento, permitem também destacar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria do SAD para que seja possível desenvolver o sistema no futuro e para que o impacto que tem na satisfação dos colaboradores seja reforçado.

Seguem as principais conclusões e pontos a destacar para cada critério considerado:

De todos os critérios, aquele que apresenta mais reservas em relação ao seu cumprimento é o critério “precisão” nomeadamente no que toca à forma como o SAD contorna os erros relacionados com o sistema e com a escala.

Na precisão relacionada com o sistema destaca-se a indecisão dos enfermeiros relativamente ao papel do feedback regular na gestão entre o desempenho efetivamente verificado e o esperado. Esta informação vai ao encontro do resultado da satisfação com o feedback no critério reação ao SAD (que se coloca na fronteira entre o “concordo” e o “estou indeciso/a”). Posto isto, este indicador denuncia a importância em apostar no feedback contínuo, uma vez que, segundo Latham et al. (2005), garante uma força de trabalho altamente motivada.

Ainda neste critério conclui-se que existem reservas por parte dos enfermeiros relativamente à precisão da escala e à forma como contorna os erros associados às classificações, facto que se confirma quando confrontados com o grau de satisfação com a escala de classificações. É possível concluir que a escala de classificações constitui um importante centro de desenvolvimento do SAD aplicado no HCP e que a melhoria da perceção da sua precisão contribuirá para a satisfação dos enfermeiros com o sistema, experiência positiva da AD e consequente melhoria do desempenho futuro.

Como resultado deste estudo pode afirmar-se que existe perceção de justiça em relação ao SAD, no entanto, quando desdobrada nas suas 4 dimensões, a perceção de justiça procedimental e distributiva é a que suscita maior reserva por parte do corpo de enfermeiros. Conclui-se que é necessário apostar na neutralidade e imparcialidade dos procedimentos de forma a reforçar a confiança dos avaliados no SAD e assegurar que os contributos e participação dos avaliados no processo sejam tomados em consideração, já que, segundo Roberts (2003) é o envolvimento dos colaboradores no processo de avaliação que atenua e ameniza os problemas associados à avaliação e promove a satisfação e perceção de justiça do SAD. Tocando ainda na dimensão de justiça distributiva, destaca-se a

incerteza relativamente a percepção de equidade, isto é a relação entre os contributos e os resultados da avaliação e a forma como se distribuem entre indivíduos que se comparam. Mais uma vez, ainda que a amostra não discorde abertamente da justiça na distribuição dos resultados da avaliação, este aspeto constitui também uma oportunidade de melhoria do SAD que se refletirá na satisfação dos colaboradores e maior eficácia do sistema.

Ainda no campo da percepção de justiça, mas desta vez no que concerne à justiça interpessoal e informacional, é possível concluir que na generalidade os enfermeiros estão bastante contentes com a forma como são tratados pelo avaliador no decorrer do processo de AD assim como com o detalhe na comunicação do processo de tomada de decisão e com a justificação fundamentada das classificações atribuídas, contribuindo largamente para a percepção de justiça do SAD e respetiva eficácia.

Por fim, debruçando-se sobre o critério intencionalidade - o que reúne maior nível de concordância por parte dos enfermeiros - o presente trabalho leva a concluir que HCP assegura a transmissão e reconhecimento dos objetivos do SAD por parte dos avaliados, uma vez que, à exceção do objetivo “reforçar os canais de comunicação”, todos apresentam um nível de concordância predominante “concordo”. Infere-se que este critério contribui positivamente para a eficácia do SAD e aceitabilidade do instrumento e, portanto, para a melhoria do desempenho futuro.

Por último, e fazendo menção à reação ao SAD, pode depreender-se e confirmar-se pelo padrão do nível de concordância atribuído a este critério, que no geral os enfermeiros apresentam uma reação positiva ao SAD.

Assim sendo, como resposta à hipótese formulada, conjugando todos os resultados das variáveis analisadas neste estudo, pode constatar-se que o SAD cumpre todos os critérios que determinam a sua eficácia - de acordo com o modelo proposto por Iqbal et al. (2015) - havendo a possibilidade de potenciar o

seu resultado para que o impacto positivo que o SAD tem na motivação dos enfermeiros e na melhoria do seu desempenho, e em última instância do desempenho organizacional, seja ainda mais evidente.

16. Implicações para a Gestão

Analisadas as principais conclusões que resultam deste trabalho, torna-se relevante refletir sobre as implicações que este estudo tem na Gestão, em particular na ótica empresarial.

Conforme exposto anteriormente, toda a organização beneficia com este trabalho, especialmente a Direção de RH com especial enfoque na área de desenvolvimento, uma vez que passou a ter conhecimento da eficácia do seu instrumento de avaliação, da forma como este influencia a satisfação e motivação dos colaboradores e como pode ser melhorado.

Por se tratar de um grupo empresarial de referência na prestação de cuidados de saúde de qualidade e por sustentar a qualidade do seu serviço nos seus colaboradores, torna-se evidente o contributo que este estudo traz para a organização.

Primeiramente espera-se que este trabalho motive a JMS a investir em estudos que se orientem para o conhecimento e aprofundamento do impacto que as diferentes práticas de RH têm no bom desempenho dos colaboradores e da empresa. Atendendo aos resultados obtidos, pode afirmar-se que os órgãos de gestão da JMS beneficiariam com a implementação de um modelo dinâmico de construção/reformulação do SAD. De forma a que o seu SAD corresponda às expectativas e cumpra o objetivo de motivar e desenvolver os colaboradores, sendo para tal necessário que estes tenham uma experiência positiva da ferramenta de avaliação, é fundamental que se integre os profissionais e que estes

tenham a possibilidade de contribuir ativamente no processo. Este aspecto vai melhorar não só a ferramenta de avaliação, mas também contribuir para a percepção de justiça e precisão do SAD, promovendo uma maior aceitabilidade e experiência positiva da avaliação.

Relativamente à Direção de RH, dado que a sua política se orienta pelos objetivos de motivar, reter, desenvolver e atrair os colaboradores para que se cumpram a missão e valores do grupo, este trabalho serve como ponto de partida para o conhecimento profundo de um dos instrumentos utilizados para o efeito - o SAD - promovendo a atividade desta área de gestão na organização e servindo como ponto de partida para a reformulação/ajuste do SAD de forma a potenciar a sua ação na melhoria do desempenho dos colaboradores.

Por fim, no que toca à classe dos enfermeiros confirma-se a crescente importância em estudar e acompanhar o seu desempenho por ter implicações e consequências diretas na qualidade dos serviços prestados aos clientes. Assim, aferir a eficácia do SAD através da ótica do corpo de enfermagem, permite perceber melhor a implicação que o SAD tem, não só no bom desempenho dos colaboradores, mas também no bom desempenho da empresa, atendendo a que as melhorias a introduzir contribuirão de forma mais consistente para o cumprimento dos objetivos estratégicos da organização.

Concretizando, para que se consiga potenciar o impacto do SAD na no nível de motivação dos enfermeiros conclui-se ser necessário rever a escala de classificações. Este fator vai contribuir para a confiança e aceitabilidade da escala assegurando que é percebida como precisa pelos seus utilizadores e capaz de contornar erros de avaliação. Destaca-se, ainda, o contributo que a aposta no feedback regular pode trazer para a empresa, na medida em que melhora o processo de avaliação e promove a melhoria contínua - assumido pela JMS como elemento que consolida a gestão dos processos e eficiência do modelo de gestão adotado.

17. Limitações

As principais limitações deste estudo prendem-se com a aplicação do instrumento de recolha de dados quantitativos – inquérito por questionário. Por se tratar de um estudo que decorreu numa organização de grande dimensão e por implicar várias áreas de gestão– Direção de RH, Direção de enfermagem, Comissão de Ética do HCP – foram necessárias várias aprovações e validações do inquérito aplicado ao corpo de enfermagem tendo o período de recolha de dados coincido com o mês de agosto, quando grande parte dos enfermeiros se encontrava de férias. Este facto dificultou a recolha da amostra mínima tendo em conta a população alvo.

Outra limitação, ainda relacionada com a recolha de dados, foi a forma como os inquéritos foram distribuídos pelos enfermeiros. Optou-se por distribuir o inquérito online através dos emails institucionais e enviados pela Direção de RH de forma a facilitar o tratamento dos dados e garantir o anonimato das respostas. No entanto, tendo em conta o tipo de funções que os enfermeiros desempenham diariamente, a utilização do email institucional não é numa base regular condicionando o número de respostas recolhidas.

Em todo o caso, foi possível reunir 61 testemunhos, num universo de 132 enfermeiros sujeitos a AD, e as respostas foram conclusivas para o objeto de estudo em causa, pelo que estas limitações não devem por em causa a consistência dos resultados deste trabalho, mas antes funcionar como ponto de partida para trabalhos futuros no âmbito da pesquisa sobre o SAD do HCP.

Destacam-se como pontos fortes deste estudo o envolvimento e participação da Direção de RH, quer através da distribuição dos inquéritos, quer através da disponibilização de vários documentos internos que facilitaram a construção do inquérito e análise dos resultados.

Por estes motivos, este estudo de caso acrescenta um contributo valioso para o HCP e para a literatura que se debruça sobre as práticas de RH nomeadamente no que respeita à AD, GD e SAD.

18. Investigação Futura

Recuperando o que já foi referido anteriormente, é explícita a necessidade de trabalhos empíricos que investiguem e aprofundem o conhecimento relativamente a SAD postos em prática, nomeadamente estudos de caso que promovam a pesquisa em cooperação com profissionais de forma a compreender o comportamento das organizações e a construção de SAD estruturados e eficazes. Existem poucos estudos empíricos publicados que incidam sobre esta aproximação entre a teoria e a prática ao mesmo tempo que se verifica uma crescente preocupação por parte das empresas em conhecer e testar a eficácia dos seus instrumentos de avaliação. Acrescem ainda 2 factos: (1) cada vez mais se dá protagonismo ao papel dos enfermeiros na qualidade dos cuidados de saúde prestados; (2) o sector privado da saúde investe cada vez mais no aperfeiçoamento das práticas de RH por serem a base do cumprimento dos seus objetivos estratégicos.

Deste modo, é de esperar que surjam mais trabalhos capazes de responder a estas necessidades e que contribuam como pontos de referência para o sector.

O Modelo integrado de eficácia do SAD proposto por Iqbal et al. (2015), enquanto modelo teórico complexo e que atende a vários critérios determinantes para o sucesso do instrumento de avaliação, constitui conforme comprovado com este estudo uma ferramenta benéfica para a melhoria do SAD do HCP. Através da sua aplicação foi possível determinar a eficácia, pontos fortes e potenciais

ameaças do MAPPA - Modelo de Avaliação de Performance e Potencial Anual – o SAD aplicado na organização.

Assim, e considerando os resultados deste trabalho, sugere-se que a organização utilize os dados com o objetivo de desenvolver o SAD implementado, indo ao encontro da resolução dos problemas identificados, e que posteriormente, recorrendo ao mesmo modelo de eficácia do SAD, valide a melhoria da satisfação dos colaboradores e reação ao sistema.

Bibliografia

- A José de Mello Saúde | José de Mello Saúde. (2019). Retrieved April 1, 2019, from <https://www.josedemellosaude.pt/>
- Aguinis, H. (2013). *Performance Management*. (Pearson Education, Ed.) (3rd ed.).
- Assmar, E. M. L., & Ferreira, M. C. (2005). Justiça Organizacional: Uma Revisão Crítica da Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 443–453.
- Baganha, M. I., Sousa, J., & Pires, R. S. (2002). *O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional*.
- Banks, C. G., & Murphy, K. R. (1985). Toward Narrowing the Research-Practice. *Personnel Psychology*.
- Barlett, J. E., Kotrlik, J. W., & Higgins, C. C. (2001). Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 19. <https://doi.org/10.1007/BF00471876>
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal - Análise estatística*. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfação-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Bettenhausen, K.L. and Fedor, D. . (1997). Peer and upward appraisals: a comparison of their benefits and problems. *Group & Organization Management*, 22, 236–263.
- Brown, T. C., Kane, P. O., Mazumdar, B., & Mccracken, M. (2018). Performance Management : A Scoping Review of the Literature and an Agenda for Future Research. *Human Resources Development Review*, 36. <https://doi.org/10.1177/1534484318798533>
- Caetano, A. (2008). *Avaliação de Desempenho: Metáforas, Conceitos e Práticas*. (Editora RH, Ed.) (4th ed.). Lisboa.
- Cawley, B. D., Keeping, L. M., & Levy, P. E. (1998). Participation in the performance appraisal process and employee reactions: A meta-analytic review of field investigations. *Journal of Applied Psychology*, 83(4), 615–633. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.4.615>
- Chartered Institute of Personnel and Development. (2016). *Rapid evidence assessment of the research literature on the effect of performance appraisal on workplace performance*. Retrieved from https://www.cipd.co.uk/Images/rapid-evidence-assessment-of-the-research-literature-on-the-effect-of-goal-setting-on-workplace-performance_tcm18-16903.pdf
- Chiavenato, I. (2001). Advances and Resource Management. *Public Personnel Management*, 30(1), 204–211.

- Chiavenato, I. (2010). *Gestão de Pessoas*. (E. Editora, Ed.) (3ª). Rio de Janeiro. Retrieved from <http://books.google.com/books?id=5XUALBIDdQwC&pgis=1>
- Comissão Europeia. (2017). *State of Health in the EU - Portugal Perfil de Saúde do País 2017*.
- Crawshaw, J. R., Dick, R. Van, & Brodbeck, F. C. (2012). Opportunity, fair process and relationship value: career development as a driver of proactive work behaviour. *Human Resources Management Journal*, 22(1), 4–20. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2011.00169.x>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design - Qualitative, Quantitative and Mixed Methods approach*. (I. SAGE Publications, Ed.). California.
- Cropanzano, R. S., Ambrose, M. L., Colquitt, J. A., & Rodell, J. B. (2015). Measuring Justice and Fairness. *The Oxford Handbook of Justice in the Workplace*, 187–202. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199981410.013.8>
- Deloitte Consultores. (2011). *Saúde em análise. Uma visão para o futuro*. Deloitte. Retrieved from [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt\(pt\)_lshc_saudeemanalise_04022011](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt(pt)_lshc_saudeemanalise_04022011).
- Denisi, A. S., & Murphy, K. R. (2017). Performance Appraisal and Performance Management : 100 Years of Progress ? *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 421–433.
- DeNisi, A., & Smith, C. E. (2014). Performance Appraisal , Performance Management , and Firm-Level Performance : A Review , a Proposed Model , and New Directions for Future Research. *The Academy of Management Annals*, 8 No. 1. <https://doi.org/10.1080/19416520.2014.873178>
- Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). Os hospitais e a combinação público-privado no sistema de saúde português. *Acta Medica Portuguesa*, 29(3), 217–223. <https://doi.org/10.20344/amp.6712>
- Gomes, F. Jorge; Pina e Cunha, Miguel; Rego, Arménio; Campos e Cunha, Rita ; Cabral-Cardoso, Carlos ; Marques, C. A. (2010). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. (Edições Silabo, Ed.).
- Greenberg, J. (1990). Organizational Justice: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Journal of Management*, 16(2), 399–432. <https://doi.org/10.1177/014920639001600208>
- Herriot, P., & Pemberton, C. (1996). Contracting careers. *Human Relations*, 49, 757–790.
- Herriot, P., & Pemberton, C. (1997). Facilitating new deals. *Human Resource Management Journal*, 7(1), 45–56. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.1997.tb00273.x>
- Hung, E., & Monastyrsky, M. (2017). Performance Management and Employee Outcomes: What Performance Management Processes Drive Improvement of Employee Performance? *Cornell University ILR School*. Retrieved from

- <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/student/175>
- Instituto Nacional de Estatística. (2019a). Destaque informação à comunicação social - Dia mundial da saúde: 7 de abril. Retrieved from <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/10006000774.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística. (2019b). *Estatísticas da Saúde 2017*.
- Iqbal, M. Z., Akbar, S., & Budhwar, P. (2015). Effectiveness of Performance Appraisal: An Integrated Framework. *International Journal of Management Reviews*, 17, 510–533. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12050>
- Jawahar, I. M. (2007). The influence of perceptions of fairness on performance appraisal reactions. *Journal of Labor Research*, 28(4), 735–744. <https://doi.org/10.1007/s12122-007-9014-1>
- Jornal Enfermeiro - Hospitais privados – criação de uma cultura de qualidade em Enfermagem. (2015). Retrieved September 20, 2019, from <http://www.jornalenfermeiro.pt/opiniao/item/643-hospitais-privados-criacao-de-uma-cultura-de-qualidade-em-enfermagem.html>
- José de Mello Saúde. (2017). *Relatório de Qualidade e Segurança Clínica*.
- José de Mello Saúde. (2018). *Relatório integrado 2018*.
- Kerlinger, F. N. (1979). *Behavioral research: a conceptual approach*. (R. & W. Holt, Ed.). New York.
- Khan, Z., Khan, A. S., & Khan, I. (2017). Impact of Performance Appraisal on Employee ' s Performance Including the Moderating Role of Motivation : A Survey of Commercial Banks in Dera Ismail Khan , Khyber Pakhtunkhwa , Pakistan. *Universal Journal of Industrial and Business Management*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.13189/ujibm.2017.050101>
- Lall, M., & Mohan, S. A. (2015). An Empirical Study of the Impact Analysis of Human Resource Management Practices on the Enhancement of the Organizational Performance. *Socrates*, 3(1), 80–94. Retrieved from <http://socratesjournal.com/index.php/socrates/article/view/104>
- Latham, G., Almost, J., Mann, S., & Moore, C. (2005). New developments in performance management. *Organizational Dynamics*, 34(1), 77–87. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.11.001>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Instituto Superior de Psicologia Aplicada*, 4(1), 65–90. <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- McGregor, D. (1957). An Uneasy Look at Performance Appraisal. *Harvard Business Review*, 35, 89–94.
- Motowidlo, S. J., Borman, W. C., & Schmit, M. J. (1997). A Theory of Individual Differences in Task and Contextual Performance. *Human Performance*, 10(2), 71–83.
- Narcisse, S., & Harcourt, M. (2008). Employee fairness perceptions of performance appraisal: A Saint Lucian case study. *International Journal of Human Resource Management*, 19(6), 1152–1169.

- <https://doi.org/10.1080/09585190802051451>
- Needleman, J., Kurtzman, E. T., & Kizer, K. W. (2007). Performance Measurement of Nursing Care - State of the Science and the Current Consensus. *Medical Care Research and Review*, 64 No.2, 10–43.
- Nikpeyma, N., Abed_Saeedi, Z., Azargashb, E., & Alavi_Majd, H. (2014). Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System : A Qualitative Study, 8(Mar), 15–22.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Membros activos - anuário 2018*. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/cópia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf
- Paura, L., & Arhipova, I. (2013). Advantages and Disadvantages of Professional and Free Software for Teaching Statistics. *Information Technology and Management Science*, 15(1), 9–14. <https://doi.org/10.2478/v10313-012-0001-z>
- Prasad, P. (2015). Performance Appraisal : An Empirical Study to understand Job Satisfaction and Motivation of personnel through the system topics. *International Journal of Engineering and Applied Sciences (IJEAS)*, 2(4), 118–125.
- Reis, E., Andrade, R., Calapez, T., & Melo, P. (2015). *Estatística Aplicada*. (E. Sílabo, Ed.) (6ª). Lisboa. <https://doi.org/262878/07>
- Ribeiro, J. M. (2009). *A Liberdade de escolha*. (Gradiva, Ed.) (9ª).
- Roberts, G. E. (2003). Employee performance appraisal system participation : A technique that works. *Public Personnel Management*, 32 No.1.
- Roque, S., & Santos, N. R. dos. (2008). Sistema de avaliação do desempenho em enfermagem: eficiência e eficácia. *Saúde & Tecnologia*, 26–29. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/277218928_Sistema_de_avaliao_do_desempenho_em_enfermagem_eficiencia_e_eficacia
- Skarlicki, D.P. and Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: the roles of distributive, procedural, and inter- actional justice. *Journal Of Applied Psychology*, 82, 434–443.
- SNS - Serviço Nacional de Saúde. (2016). *Relatório social do ministério da saúde e do serviço nacional de saúde*.
- Sociedade de Consultores Augusto Mateus & Associados. (2017). *Setor Privado da Saúde em Portugal*.
- Thurston, P. W., & McNall, L. (2010). Justice perceptions of performance appraisal practices. *Journal of Managerial Psychology*, 25(3), 201–228. <https://doi.org/10.1108/02683941011023712>
- Tichy, N., Fombrun, C., & Devanna, M. A. (1981). *Strategic Human Resources Management*. Michigan.
- Ventura, M. M. (2007). O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa The Case Study as a Research Mode. *Rev SOCERJ*, 20(5), 383–386. Retrieved from http://www.polo.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_c

omo_modalidade_de_pesquisa.pdf

- Wallance, L. E., Stelman, S. A., & Chaffee, D. S. (2016). Ratee Reactions drive Performance Appraisal Success (and Failure). *Industrial and Organizational Psychology, 9*(2), 310–314. <https://doi.org/10.1017/iop.2016.16>
- Yin, R. (2009). Case Study Research. Design and Methods. *Thousand Oaks, 4th Ed, Sage Publications*. Retrieved from www.Hampp-Verlag.de

Anexos

Anexo 1 – Parecer positivo da comissão de ética do HCP

CUF PORTO HOSPITAL		
COMISSÃO DE ÉTICA CUF PORTO FORMULÁRIO PARA A AVALIAÇÃO ÉTICA DE PROJECTOS		
Investigador Principal	Ana Cunha Pinto	
Identificação Estudo/Projecto	"Impacto do Sistema da Avaliação de desempenho na performance dos Enfermeiros"	
Data de submissão	31/07/2019	
PARECER		
PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (A proposta é eticamente aceitável) SIM	MOTIVOS:	
PARECER ÉTICO CONDICIONADO AO PREENCHIMENTO DE REQUISITOS	MOTIVOS:	
PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL (como tal, o projecto não pode ser avaliado)	MOTIVOS:	
REQUISITOS:		
"FOLLOW-UP"/MONITORIZAÇÃO ÉTICA <i>Na sua opinião, seria necessário uma monitorização Ética durante a implementação do projecto?</i> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
1		

Figura 3 - Parecer Positivo comissão de ética

Anexo 2 – Inquérito aplicado aos enfermeiros do HCP

Impacto do Sistema de Avaliação de Desempenho na performance dos Enfermeiros

Este inquérito tem como objectivo recolher informação para a realização do Trabalho Final de Mestrado em Gestão na Católica Porto Business School da Universidade Católica.

O tema é "O impacto do sistema de avaliação de desempenho na performance dos enfermeiros - Caso Hospital Cuf Porto" e o inquérito foi desenhado de acordo com a investigação feita sobre o tema.

A população alvo deste estudo são os enfermeiros contratados a exercer funções no Hospital CUF Porto e o inquérito é composto por um conjunto de afirmações de classificação relacionadas com o sistema de avaliação de desempenho implementado na organização.

Ao preencher o inquérito assume-se a autorização para a utilização dos dados para o estudo em causa. Os dados recolhidos são absolutamente confidenciais e anónimos, unicamente para uso exclusivo do autor.

Peço-lhe que seja o mais rigoroso possível no seu preenchimento.

Agradeço desde já a disponibilidade,
Ana Cunha Pinto

*Obrigatório

I. Dados demográficos

Nesta secção pedimos alguns dados pessoais essenciais para a análise dos resultados

1. 1. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino

2. 2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- < 25 anos
 26 - 30 anos
 31 - 40 anos
 41 - 50 anos
 > 51 anos

3. 3. Categoria Profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
 Enfermeiro Especialista
 Enfermeiro Gestor/Gestor Adjunto

4. 4. Anos de trabalho na instituição *

Marcar apenas uma oval.

- 0 - 5 anos
 > 5 anos

5. Já foi alvo de avaliação de desempenho desde que trabalha nesta instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- Não Após a última pergunta desta secção, pare de preencher este formulário.
 Sim

6. Quantas vezes já foi alvo de avaliação de desempenho na José de Mello Saúde? *

7. Acha necessária a implementação de um sistema de avaliação de desempenho numa organização? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

II. Opinião sobre o sistema de Avaliação de desempenho

Nesta secção pedimos-lhe a sua opinião sobre o sistema de avaliação de desempenho (SAD) de que é alvo segundo as seguintes dimensões: intencionalidade, justiça, precisão e reação ao sistema de avaliação de desempenho.

Classifique cada uma das afirmações de acordo com a escala apresentada:

1 - Discordo Totalmente; 2- Discordo; 3- Estou indeciso; 4- Concordo; 5- Concordo Totalmente

1. Intencionalidade do SAD

8. 1.1 Os objetivos do SAD de que sou alvo são: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso	Concordo	Concordo totalmente
Suportar a gestão integrada de RH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificar os contributos individuais na consecução dos objetivos organizacionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover o desenvolvimento profissional (melhoria contínua)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reforçar canais de comunicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer o mérito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar o desempenho (identificar áreas de melhoria e desenvolvimento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alinhar o colaborador com a cultura de valores da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suportar o processo de decisão de progressão e/ou promoção com base documental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsabilizar e comprometer o colaborador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Justiça do SAD

9. 2.1 Justiça Procedimental *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
Conseguo exprimir a minha opinião durante o processo de avaliação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus contributos influenciam o processo de tomada de decisão que decorre do processo de avaliação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os procedimentos são aplicados de forma consistente e transversais a todos os colaboradores e no tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os procedimentos são neutros e imparciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseguo recorrer das decisões que resultam do processo de avaliação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os procedimentos têm por base valores éticos e morais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. 2.2 Justiça Distributiva *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
Os resultados da avaliação refletem o meu esforço/contributo aplicado no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os resultados da avaliação são alocados de forma igual entre pares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os resultados da avaliação são justificados considerando o meu desempenho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 2.3 Justiça Interpessoal *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
No decorrer do processo de avaliação sou tratado(a) com Respeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No decorrer do processo de avaliação sou tratado(a) com Educação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No decorrer do processo de avaliação sou tratado(a) com Dignidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu avaliador evita fazer comentários inapropriados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. 2.4 Justiça Informacional *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
O meu avaliador é sincero e honesto na comunicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O processo de tomada de decisão da avaliação é-me comunicado de forma detalhada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A explicação dos argumentos que sustentam a avaliação atribuída é razoável e clara.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha avaliação é sustentada e fundamentada em factos concretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Precisão do SAD

13. 3.1 Precisão relacionada com o sistema *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
O sistema de avaliação de desempenho está desenhado de forma a alinhar as metas de desempenho com os objetivos da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gestão entre o desempenho efetivamente verificado e o desempenho esperado é feito através do feedback regular ao longo do ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O sistema de avaliação de desempenho mede o nível de desempenho anual do colaborador e compara-o com o nível e metas planeadas (comportamentos vs capacidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os resultados (avaliação, reconhecimento e recompensa) estão claramente vinculados ao desempenho anual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. 3.2 Precisão relacionada com a escala *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
As escalas e classificações do sistema de avaliação de desempenho condicionam a apreciação do desempenho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. 3.3 Precisão relacionada com o avaliador *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
Aspetos demográficos (género, idade, cultura e nível de educação) do avaliador afetam a precisão das classificações atribuídas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os traços de personalidade do avaliador interferem na precisão das classificações atribuídas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os objetivos do avaliador (alcançar harmonia, equilíbrio e motivação) influenciam a precisão das classificações atribuídas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. 3.3 Precisão relacionada com a relação avaliado/avaliador *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
A relação pessoal entre avaliado e avaliador (empatia e grau de identificação) condiciona a precisão das classificações atribuídas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Reação ao SAD

17. Estou satisfeito com: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Estou indeciso/a	Concordo	Concordo totalmente
As minhas avaliações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu Avaliador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O Feedback de desempenho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Escala de classificações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 4 - Inquérito aplicado aos enfermeiros