

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA  
EMPRESA**



**Projecto de Mestrado em Gestão Empresarial**

**A LIDERANÇA E A CULTURA ORGANIZACIONAL  
NUM GRUPO DE SAÚDE PRIVADO**

**Cátia de Sousa**

**Orientador Científico:**

Mestre Generosa do Nascimento, Prof. Assistente, ISCTE Business School

Lisboa, Maio 2009

## **RESUMO**

A complexidade organizacional pode ser analisada com base em três dimensões, a estrutura, liderança e cultura organizacional.

O presente projecto centra-se num estudo descritivo sobre a liderança e a cultura organizacional, tendo-se recorrido ao Modelo dos Valores Contrastantes (Cameron e Quinn, 1999). Este está inserido num contexto hospitalar, com uma configuração de burocracia profissional.

Através da identificação da relação que existe entre a liderança e a cultura organizacional, e como forma de melhorar a interacção entre ambas, propõe-se um projecto de intervenção com vista ao desenvolvimento organizacional.

Os resultados obtidos apontam para uma homogeneidade nas mudanças culturais desejadas pelos colaboradores, bem como a existência dos vários papéis de liderança nas chefias.

**Palavras-chave:** Liderança organizacional, cultura organizacional, comunicação e hospital.

## **ABSTRACT**

The organizational complexity can be analyzed on three dimensions, the structure, leadership and organizational culture.

This project focuses in a descriptive study about leadership and organizational culture, based on the Competing Values Framework (Cameron and Quinn, 1999). This is inserted in a hospital context, with a professional bureaucracy.

By identifying the relationship between leadership and organizational culture, and as a way to improve interaction between both, is proposed a intervention plan for the organizational development.

The achieved results reflect the similarities in the cultural change desired by employees, and the existence of the various roles of leadership in command.

**Keywords:** Organizational leadership, organizational culture, communication and hospital.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar gostaria de deixar os meus agradecimentos à Professora Generosa do Nascimento, coordenadora deste projecto, pela orientação, disponibilidade e partilha de conhecimentos. Obrigada pela dedicação, ajuda e incentivo ao longo destes meses e por me ter feito acreditar que a realização deste projecto seria possível.

Agradeço também à HPP Saúde, bem como à Directora de Recursos Humanos, Dr.<sup>a</sup> Susana Moreira da Silva, pela oportunidade de realização do estudo e pela aprendizagem proporcionada. Não podia deixar de agradecer aos meus colegas e amigos da Sede pela força e apoio incondicional em todos os momentos. Sei que não posso nominá-los todos, mas não tenho qualquer dúvida que conhecem o tamanho da minha gratidão.

Não poderia deixar de agradecer aos meus pais, irmã e amigos. Desculpem-me a menor disponibilidade durante este período e obrigada por nunca me abandonarem, nem mesmo nos momentos mais difíceis. Prometo que serão compensados.

Seria impensável não deixar um beijinho especial ao Pedro, por todos os “tens de ir brincar um bocadinho com a tese” e também por aquelas noites mal dormidas. Nunca irei esquecer o que fizeste por mim num dos momentos mais importantes da minha vida.

Para finalizar agradeço a todos os que contribuíram, directa ou indirectamente, para este trabalho e que não foram contemplados anteriormente.

A todos o meu sincero  
Obrigado.

## ÍNDICE

<b>Resumo Executivo .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I – Problemática .....</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo II – Quadro Teórico.....</b>	<b>5</b>
2.1 Estrutura Organizacional .....	5
2.2 Liderança Organizacional.....	7
2.3 Comunicação Organizacional.....	10
2.4 Cultura Organizacional.....	14
2.4.1 O Conceito.....	14
2.4.2 O Modelo dos Valores Contrastantes.....	16
2.4.3 A GRH e a Cultura Organizacional .....	19
2.4.4 OCAI – The Organizational Culture Assessment Instrument.....	19
2.4.5 Mudança Individual como Chave para a Mudança Cultural.....	20
<b>Capítulo III – Instrumentos Utilizados na Recolha de Dados .....</b>	<b>23</b>
3.1 Questionário da Cultura Organizacional – OCAI.....	23
3.2 Questionário de Quinn – MSAI.....	23
<b>Capítulo IV – Análise de Resultados .....</b>	<b>24</b>
4.1 População e Amostra .....	24
4.2 O Perfil Cultural .....	25
4.2.1 Estudo Descritivo .....	26
4.3 O Perfil do Líder.....	40
4.3.1 Estudo Descritivo .....	41
4.4 O Perfil Cultural dos Administradores .....	48
<b>Capítulo V – Plano de Implementação .....</b>	<b>50</b>
<b>Capítulo VI – Conclusões e Recomendações.....</b>	<b>57</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>60</b>
Sites e Legislação .....	62
<b>Anexos.....</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Configuração estrutural base (Mintzberg, 1995) .....	5
Figura 2: Modelo situacional de Hersey e Blanchard (1977).....	9
Figura 3: Modelo da Cultura Organizacional (Adaptado de Schein, 1985) .....	15
Figura 4: Modelo dos Valores Contrastantes (Quinn, 1988).....	17
Figura 5: Modelo dos Papéis dos Gestores (Quinn, 1988).....	22
Figura 6: Perfil Cultural da HPP Norte .....	27
Figura 7: Perfil Cultural da HPP Centro.....	28
Figura 8: Perfil Cultural da HPP Sul .....	29
Figura 9: Perfil Cultural da HPP SGPS .....	30
Figura 10: Perfil Cultural dos Médicos .....	31
Figura 11: Perfil Cultural dos Enfermeiros e dos TDT .....	32
Figura 12: Perfil Culturas dos Recepcionistas, Administrativos e AAM.....	34
Figura 13: Perfil Cultural dos Outros .....	35
Figura 14: Perfil Cultural dos Directores e Assessores .....	37
Figura 15: Perfil Cultural por Género .....	38
Figura 16: Perfil Cultural por Antiguidade .....	40
Figura 17: Perfil do Líder por Empresa.....	43
Figura 18: Perfil do Líder por Grupo Profissional .....	45
Figura 19: Perfil do Líder por Género .....	46
Figura 20: Perfil do Líder por Antiguidade.....	47
Figura 21: Perfil Cultural dos Administradores (previsto).....	48
Figura 22: Caracterização dos Recursos Humanos da HPP Saúde .....	73
Figura 23: Volume de Negócios da HPP Saúde (2003-2007).....	76

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1: Distribuição da Amostra por Empresa, Hospital, Grupo Profissional, Sexo e Antiguidade (em valor e em percentagem) .....	25
Tabela 2: Média, desvio padrão, mínimos e máximos do OCAI .....	26
Tabela 3: Média, desvio padrão, mínimos e máximos do MSAI .....	40
Tabela 4: Quadro-resumo do tipo de Cultura desejada na HPP Saúde .....	52
Tabela 5: Quadro-resumo do tipo do Perfil de Líder na HPP Saúde.....	52

## **RESUMO EXECUTIVO**

No âmbito do Mestrado em Gestão Empresarial do INDEG/ISCTE é-nos proposto o desenvolvimento de um projecto com a finalidade de se pôr em prática os conceitos apreendidos e a experiência adquirida no exercício da profissão, sendo este o elemento base de avaliação para obtenção do grau de Mestre.

O objectivo inicial a que se propunha este trabalho era demonstrar o impacto que o estilo de liderança pode ter numa organização, bem como a sua influência no tipo de cultura, e vice-versa, e conseqüentemente nos valores partilhados pelos colaboradores os quais norteiam o seu comportamento. Não tendo sido possível concretizá-lo e após reunião com o Conselho de Administração, a finalidade do estudo foi alterada.

Assim, o objectivo deste trabalho é identificar a liderança e cultura organizacional percebida e desejada pelos colaboradores, por organização, grupo profissional, sexo e antiguidade, com vista à proposição de eventuais necessidades de melhoria.

O projecto foi desenvolvido na HPP Saúde, grupo de referência no sector da saúde em Portugal, com mais de 10 anos de experiência, que actua de forma inovadora, centrado na personalização e qualidade dos cuidados de saúde. Esta instituição privada possibilita uma oferta de serviços global baseada numa rede ibérica, através de uma parceria estratégica com o Grupo *USP Hospitales*, contando com mais de 40 unidades de saúde e 5000 profissionais em Portugal e Espanha.

Torna-se cada vez mais necessário compreender a cultura e a liderança existente e desejada para assegurar a competitividade, sustentabilidade e capacidade de resposta de uma organização, pois tratam-se de factores determinantes do contexto organizacional.

Os gestores devem desenvolver mecanismos que criem oportunidades de evolução na carreira, bem como outras formas de manter os seus colaboradores motivados e satisfeitos com o trabalho (Chen, 2008). Para o conseguirem é imprescindível o desenvolvimento de instrumentos que permitam conhecer o sentimento dos mesmos e actuar de forma a incrementar o seu sentimento de pertença.

Atendendo à realidade da HPP Saúde e numa tentativa de ir ao encontro aos seus princípios, este estudo ir-se-á basear no Modelo dos Valores Contrastantes de Cameron e Quinn (1999), quer no enquadramento teórico, quer na proposta de intervenção.

A recolha de dados foi feita através dos instrumentos OCAI e MSAI, preditivos da capacidade organizacional, tendo a amostra incluído 222 colaboradores, distribuídos pelas categorias Directores/Assessores, Médicos, Enfermeiros, TDT, Administrativos, Recepcionistas, AAM e Outros.

Este projecto encontra-se dividido em seis capítulos.

O Capítulo I refere-se à problemática, sendo feita uma breve contextualização do tema em questão, a identificação do problema e a sua pertinência.

No Capítulo II é feito o enquadramento teórico do estudo, onde se apresentam temas como a estrutura, a liderança e a cultura organizacional, bem como o seu impacto no contexto hospitalar. No tema da cultura é descrito o conceito, o Modelo dos Valores Contrastantes, assim como os instrumentos a usar aquando do seu estudo numa organização. Neste capítulo também se faz referência à importância da comunicação numa organização, principalmente se o objectivo é crescer e tornar-se sustentável, dado que essa funciona como elemento aglutinador entre todos os membros.

O Capítulo III inclui os dois instrumentos utilizados na recolha dos dados, ambos de Quinn. O primeiro instrumento, o OCAI, tem como função identificar a cultura actual e a desejada para que a empresa se torne mais competitiva. O segundo instrumento aplicado, o MSAI, avalia os oito papéis de liderança definidos pelo autor.

No Capítulo IV procede-se ao tratamento e à análise dos resultados da aplicação dos dois instrumentos, tendo-se recorrido ao software SPSS versão 16 para o tratamento estatístico dos dados.

O Capítulo V diz respeito ao plano de implementação, onde se explica a pertinência do mesmo e as acções a desenvolver para aumentar a satisfação dos colaboradores e melhorar



A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado a performance do Grupo. De forma a se poder propor acções direccionadas à HPP Saúde, nesta secção procede-se à integração da informação obtida no capítulo anterior, pelo que se tenta perceber se o estilo de liderança apresentado pelas chefias é o mais adequado à cultura desejada.

Por fim, no Capítulo VI são apresentadas as conclusões e limitações do projecto, bem como algumas recomendações, tendo em conta o diagnóstico realizado.

Torna-se importante reforçar a ideia de que uma organização deve procurar conhecer a realidade em que actua, quer internamente, quer externamente. Para tal deve desenvolver investigações que avaliem a satisfação dos colaboradores e estudos de mercado que o orientem no caminho a seguir, para continuar a ser uma referência no seu sector. Estes estudos não devem ser algo pontual, mas contínuo, dadas as mudanças constantes das expectativas e da envolvente.

Espera-se ter contribuído de forma positiva para o desenvolvimento desta temática e, principalmente, para a necessidade de conhecer os valores que orientam os colaboradores e constatar se os estilos de liderança são os mais adequados para a organização e para os objectivos definidos.

## **CAPÍTULO I – PROBLEMÁTICA**

Face à turbulência das organizações, Drucker (1995; 1999) refere que o líder tem um papel crucial, devendo preocupar-se em fazer bem as coisas certas<sup>1</sup>, afim de gerir eficientemente os processos, minimizar os *inputs* e maximizar os resultados. Destaca a necessidade de conhecimento de novas formas de organização, pois só assim poderá existir sucesso.

Vandenberghe (1999) demonstrou que quanto maior a convergência entre os valores dos colaboradores e os da organização, maior será o compromisso, a satisfação no trabalho e a probabilidade de permanência, devendo a HPP Saúde apostar neste sentido.

Um hospital só conseguirá ser competitivo, otimizar os processos, exceder as necessidades dos clientes e prestar serviços de qualidade se os gestores forem capazes de atrair, motivar e reter os melhores funcionários, pois serão esses que conseguirão atingir os propósitos estabelecidos (Junco, Tápanes, Díaz, Torres e Cossío, 2006).

A Administração da HPP Saúde demonstra uma grande preocupação com os seus profissionais ao aplicar o Inquérito de Satisfação de dois em dois anos. Face ao referido e de forma a aprofundar temas que possam influenciar a motivação e empenho dos colaboradores torna-se uma mais valia que o projecto incida sobre a Cultura Organizacional e estilos de liderança.

A resposta ao estudo será facultativa e a sua aplicação contemplará pessoas com vínculo à empresa, independentemente de serem efectivos ou contratados a prazo. Como forma de promover a resposta ao inquérito contou-se com o apoio da Direcção de Organização e Qualidade (Norte, Centro e Sul).

Seria bastante interessante, no futuro, tornar este estudo mais abrangente, incluindo outros colaboradores (recibos verdes, por exemplo) ou aplicá-lo com distinção do serviço, com o objectivo de obter resultados mais específicos.

---

<sup>1</sup> “Do the right things right”.

## CAPÍTULO II – QUADRO TEÓRICO

A organização é um sistema social constituído por indivíduos que se encontram em constante interacção e actuam como um grupo que desenvolve estratégias para atingir fins específicos. Assim, cabe ao líder fazer convergir os objectivos com a estratégia da organização, com base na sua estrutura e sem nunca esquecer a forma de comunicação dos mesmos. É necessário que faça também a gestão dos fluxos com a envolvente, mantendo-se sempre consciente das ideias e valores que constituem a cultura organizacional, bem como dos meios através dos quais implementa as actividades (Lopes, citado por Nascimento, 2003).

Face ao referido constata-se que existem algumas dimensões que condicionam o comportamento das pessoas na organização, como é o caso da estrutura, liderança, comunicação e cultura organizacional. No seguimento do problema formulado, ir-se-á proceder à revisão de literatura dos temas referidos.

### 2.1 Estrutura Organizacional

Segundo Mintzberg (1995) existem cinco estruturas dentro das organizações, com funções específicas, podendo interagir de várias formas e mediante diversos factores (Figura 1):

**1. Vértice Estratégico:** topo da hierarquia, onde se processa a maior parte das decisões, sendo responsável pela supervisão, planeamento, controlo e gestão das condições de fronteira organizacional;

**2. Linha Hierárquica:** estabelece a ligação entre todos os elementos da organização, com particular destaque entre o vértice estratégico e o centro operacional. É constituído pelos gestores intermédios, responsáveis de sector e departamento, detentores dos conhecimentos necessários à implementação das actividades e processos que asseguram a razão de ser da organização;

**3. Centro Operacional:** onde predominam as actividades de produção, havendo tendência para a agregação e cumplicidade em função de qualificações e saberes comuns;



Figura 1: Configuração estrutural base (Mintzberg, 1995)

**4. Tecnoestrutura:** área que não está directamente envolvida na execução, mas que tende a impor condicionalismos *standardizados* à organização, como por exemplo normas de procedimentos e legislação reguladora da actividade;

**5. Apoio Logístico:** tal como a tecnoestrutura, não está directamente envolvido nas actividades de execução, funcionando como suporte do sistema. Deste modo as suas principais tarefas são sustentar e promover a organização, bem como os seus produtos e/ou serviços.

A representação gráfica da estrutura de uma organização é feita através do organograma.

O mesmo autor refere que existem cinco configurações estruturais, correspondendo essas a diferentes maneiras de posicionamento nas interacções, em função do poder da decisão, do saber e da execução:

**1. Estrutura Simples:** característica de pequenas organizações, assenta numa liderança forte, habitualmente num único indivíduo, que exerce a autoridade de modo informal, sob supervisão directa. Nesta configuração quer a linha hierárquica, quer a tecnoestrutura são praticamente inexistentes, dado que é o vértice estratégico que avalia e coordena o centro operacional;

**2. Burocracia Mecanicista:** grande dependência da estrutura hierárquica definida pelo organograma. Neste modelo os fluxos de autoridade ocorrem de forma descendente, a comunicação é formal e existe uma *standardização* dos processos de trabalho e procedimentos;

**3. Estrutura Divisional:** pressupõe um vértice estratégico (órgão com poder central) e subdivide-se em diferentes departamentos, que ao dispersarem as funções operacionais, minimizam a interdependência entre as divisões;

**4. Burocracia Profissional:** o vértice estratégico assume a função de coordenação dos vários recursos, sendo o centro operacional a componente-chave da organização. Os operacionais possuem bastante autonomia, pois são profissionais altamente qualificados. Nesta configuração a tecnoestrutura é limitada, ao contrário do apoio logístico;

**5. Adhocracia:** as diferentes partes da organização comunicam entre si e com o exterior, dado o impacto desse nos resultados. Privilegia a inovação, pois só assim a organização consegue adaptar-se à mudança constante da envolvente. A comunicação é informal e a coordenação é feita por ajustamento mútuo, favorecendo a cooperação entre

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado os colaboradores na realização dos objectivos. Exemplos deste tipo de estrutura são as empresas de consultores e gabinetes técnicos.

Face ao referido a HPP Saúde enquadra-se na configuração burocracia profissional, dada a importância que atribui aos seus colaboradores (centro operacional), altamente qualificados e com elevado grau de autonomia na execução do trabalho (equipa clínica - médicos, enfermeiros, técnicos, administrativos...). Nesta o vértice estratégico (Conselho de Administração) assume a responsabilidade de coordenação e ligação ao exterior. Ao ser constituído por profissionais médicos e com conhecimentos de gestão permite uma melhor e mais ajustada resolução de conflitos. O apoio logístico é bastante significativo, uma vez que as actividades hospitalares dependem de estruturas de suporte, como os serviços de restauração, limpeza, bombeiros e apoio a doentes.

Crémadez (1997) propõe uma gestão estratégica do hospital. Deste modo coloca o foco na definição racional da sua missão, situando-se numa perspectiva de rede coordenada de cuidados de saúde, encarando o hospital como uma organização proactiva, centrada no exterior e que assume o ambiente como recurso. Defende a aposta nas competências distintas, aumentando a autonomia, capacidade de negociação e responsabilidade dos colaboradores, com o objectivo de facilitar as mudanças culturais.

Pode-se dizer que a empresa em estudo apresenta o espírito referido pelo autor, uma vez que encara os seus colaboradores como o bem mais valioso, ao mesmo tempo que aposta na tecnologia mais avançada<sup>1</sup>. Acredita que só desta forma e através das alianças estratégicas que estabelece poderá manter uma imagem de qualidade e excelência perante os clientes.

## **2.2 Liderança Organizacional**

Existem diversas definições sobre liderança, sendo implícita a todas a existência de um ou mais membros de um grupo, identificados como líderes, com características diferentes dos restantes elementos do grupo e com capacidade para os influenciar. Os outros membros do

---

<sup>1</sup> Como refere Maldonado Gonelha, Presidente do Conselho de Administração da HPP Saúde, “*Apostamos na tecnologia e na competência médica*” (APHP, Novembro de 2008).

grupo são designados subordinados ou seguidores, o que implica uma estrutura grupal hierárquica (Syroit, 1996).

Dado o impacto na literatura optou-se pela definição de *Hersey e Blanchard* (1977, 1982): “*Liderança é o processo de exercer influência sobre o indivíduo ou em grupo de indivíduos, para a realização de objectivos em determinada situação*”.

Segundo Syroit (1996) a necessidade de liderança nas organizações justifica-se por:

- Carácter imperfeito do design organizacional em relação à regulação do comportamento: necessidade de interpretar as regras e dar-lhes criatividade;
- Relação entre a organização e sua envolvente: liderança com função de fronteira;
- Necessidade de mudanças sistémicas: líder como motor de criatividade e inovação, tendo de fazer face ao aumento da diferenciação e complexidade com diferentes mecanismos de coordenação;
- Equilíbrio da organização: compete a quem lidera estabilizar a constante entrada e saída de pessoas, para que possa existir uma boa adaptação de todos os membros.

Cohen e Fink (2003) distinguem gestor de líder, definindo gestor como a pessoa que faz com que o trabalho seja conduzido de forma adequada, tem poder e é mais formal. Por outro lado o líder é quem decide como o trabalho deve ser feito, qual a direcção a seguir e tem o poder de influenciar. Torna-se cada vez mais difícil conseguir distinguir os dois papéis numa empresa, uma vez que a exigência é cada vez maior, tornando-se uma vantagem a fusão dos dois.

Dado que será aplicado o questionário de Hersey e Blanchard para avaliar o estilo de liderança de equipas, será descrito o modelo situacional desenvolvido pelos autores. A escolha sobre este justifica-se pela elevada aceitação no meio empresarial.

O modelo estabelece uma correspondência entre a actuação do líder e a maturidade dos colaboradores, sendo que à medida que aumenta a maturidade dos colaboradores, o líder deve reduzir os comportamentos de tarefa e aumentar os comportamentos de relacionamento. O nível de maturidade dos indivíduos, profissional e psicológica, pode assumir quatro estádios (Hersey e Blanchard, 1977):



Pode-se então concluir que quanto maior o nível de maturidade, menor a necessidade de controlo e direcção pelo líder.

Esta teoria reconhece a importância dos liderados e baseia-se na lógica de que os líderes podem compensar as limitações motivacionais e de capacidade dos seus seguidores. A ênfase nos liderados reflecte a realidade de que são esses que aceitam ou não um líder, dependendo a eficácia organizacional das suas acções<sup>1</sup>.

Fernandes, Garcia, Scarcella e Tame (2008) refere que a responsabilidade em relação à qualidade exigida no atendimento hospitalar se inicia nos operacionais, o que se transforma num desafio diário para o líder dos mesmos. Para além desta tarefa, cabe ao líder motivar constantemente os seus colaboradores, pois só assim conseguirá obter o desempenho e a qualidade desejada. O mesmo autor chamou a atenção para a necessidade de cooperação entre os vários serviços, pois só assim o resultado será um serviço de excelência e qualidade.

Estudos realizados por Marini, Santos, Inocente e Oliveira (2008) em instituições de saúde revelaram que a liderança pode ser sentida em toda a organização, dá ritmo ao trabalho e sofre influências das características da cultura da empresa.

Este tema será retomado no ponto 2.4.5, havendo interligação com os papéis de liderança definidos por Quinn.

### **2.3 Comunicação Organizacional**

Em todas as relações que se estabelecem entre as pessoas e entre os membros de um grupo existe um processo mais ou menos formal de comunicação e de transmissão de informação. É o processo de comunicação que permite ao Homem estabelecer contactos, exprimir os seus desejos, aprender e partilhar conhecimentos, entre outros (Torquato, 2003).

---

<sup>1</sup> Estudos realizados pelo Professor Correia Jesuíno em 1987 revelaram que os estilos mais frequentes em Portugal são o S1 e S2, seguidos do S3 e S4, este último muito raramente, indicador da significativa capacidade de delegar por parte dos gestores portugueses.



Este sistema de comunicação possui quatro características fundamentais: o emissor (a fonte de informação), o canal de transmissão, o código e o receptor. Pode-se dizer que o processo de comunicação é essencial para que duas ou mais pessoas se entendam e para que a sociedade tenha um sentido de conhecimento do que é e do que tem de fazer.

Face a esta situação desenvolveu-se nos últimos anos o conceito de Comunicação Organizacional que visa dois grandes objectivos:

1. Desenvolver o quadro de referência comum da organização, a sua promoção e consolidação de identidade;
2. Criar e definir uma imagem externa, promovendo e consolidando o seu posicionamento (logótipo e marca).

Torquato (2003) referiu que para a comunicação ter qualidade deve possuir algumas características: ser clara, coerente, adequada, oportuna, distribuível, adaptável e interessante. Apesar destes princípios chamou à atenção aos constantes ruídos que surgem no processo de comunicação e que criam obstáculos a uma boa compreensão das decisões e das acções que são desenvolvidas na empresa, condicionando assim as interacções. Estes ruídos podem ocorrer em simultâneo ou de forma individualizada nos vários momentos do processo de comunicação (na fonte da comunicação/emissor, no *feedback* da comunicação e/ou no receptor).

Deste modo a informação serve para gerir, criar e definir a identidade e a imagem da organização, tendo uma função estratégica – legítima a empresa no meio – e uma função de mobilização interna – adesão à missão e ao projecto de empresa. Pode-se então referir que existem duas vias de comunicar na organização:

1. A comunicação de marketing: factor de valorização dos produtos, serviços ou marcas face aos clientes;
2. A comunicação interna: factor de mobilização e motivação dos trabalhadores – face ao problema em estudo ir-se-à focar nesta.

Nas organizações, a comunicação interna não deve ser vista apenas como a circulação de informação para dar a conhecer o que deve ser feito, como deve ser feito e quem faz o quê, mas como o processo de criação de um sistema de interacções entre vários emissores e

receptores que se interligam, inter-influenciam e partilham significados simbólicos<sup>1</sup> (Torquato, 2003).

Com base neste processo é possível criar e construir o Projecto de Empresa, bem como divulgar a sua missão e cultura. Assim a comunicação organizacional deve ter um papel estratégico na definição do papel das Pessoas na organização, contribuindo para o bem-estar e o desenvolvimento dos Recursos Humanos<sup>2</sup>.

Para que as empresas sintam a importância de um bom sistema de comunicação é necessário demonstrar qual o papel que este pode ter no desenvolvimento dos negócios e das actividades da empresa. Contudo para que se possa elaborar e definir a política de comunicação e de informação interna é necessário planear o sistema de comunicação através das seguintes fases<sup>3</sup> (Peretti, 2001):

**1. Recolher as necessidades:**

- Diagnosticar a envolvente da organização;
- Compreender a identidade e a personalidade da empresa (história, perspectivas futuras, forças, fraquezas, estilos de gestão, etc.);
- Localizar os pontos de tensão e de conflito;
- Fazer a recolha e análise dos meios de informação e comunicação existente;
- Detectar tudo o que possa ser um obstáculo (clima social, centralização...) ou facilitador da comunicação (confiança...);
- Evidenciar e clarificar as preocupações e as aspirações da direcção e dos empregados, face à informação e comunicação;

**2. Definir os objectivos:**

- Facilitar a autonomia das equipas e desenvolver a sua capacidade de inovar;
- Reforçar a coesão da empresa e a adesão das pessoas;

---

<sup>1</sup> A comunicação é a força motriz de uma organização, já que é dela que depende a coordenação, a hierarquia e a transmissão de informação entre todos os colaboradores. Uma organização não atinge o sucesso se não tiver capacidades comunicativas, quer a nível interno, quer a nível externo.

<sup>2</sup> Este processo é visto como um factor de motivação e participação dos colaboradores.

<sup>3</sup> Este processo faz com que o sistema de comunicação interna seja uma política essencial de desenvolvimento das capacidades da empresa, das capacidades pessoais de cada um e da manutenção do espírito de empresa.

- Oferecer perspectivas de promoção e dar sentido às coisas, possibilitando a esperança e não eliminando a capacidade do sonho;

- Evitar que a empresa tenha demasiados segredos;

### **3. Escolher os meios:**

- Adoptar um estilo convincente;

- Evitar o excesso de informações;

- Jogar com o efeito multiplicador (utilização conjugada de diferentes suportes).

Os meios de comunicação a utilizar são essenciais para facilitar a compreensão da realidade organizacional e para desenvolver o quadro de referência comum a todos que fazem parte da empresa, devendo ser escolhidos consoante a situação da empresa (necessidades e expectativas).

Alguns dos suportes que se encontram ao dispor das empresas para criar um sistema de comunicação interna são memorandos, circulares, notas de serviço, relatórios de actividade, manual de acolhimento, jornal da empresa, boletim informativo, circuitos internos de TV e correio electrónico (Torquato, 2003). Estes meios devem suportar-se em:

- Reuniões formais ou informais;
- Confraternizações e trocas de experiências (almoços, jantares, aniversário da empresa...);
- Inquéritos de opinião/sondagens e entrevistas;
- Caixas de sugestões e cartas abertas;
- Círculos de qualidade e/ou melhoria contínua;
- Comissões de higiene e segurança no trabalho.

Para que estes meios sejam utilizados eficazmente é essencial que os gestores possuam um conjunto de requisitos comunicacionais, relacionais e organizacionais, afim de evitar que os obstáculos pessoais se sobreponham aos organizacionais. Desta forma é essencial que cada decisor possua requisitos e capacidades de comunicação, de desenvolvimento dos subordinados, relacionamento com os outros, tomada de decisões, gestão de conflitos, planeamento, gestão e liderança. Só deste modo será possível definir, de forma clara, qual o sistema de comunicação mais adequado a cada momento e situação, em função das finalidades e dos objectivos da empresa, da estratégia e do desenvolvimento dos recursos humanos.

Segundo estudos realizados por Corniani, Galvão e Sawada (2000) a liderança e a comunicação num hospital são vistas como estratégias que possibilitam melhorar a qualidade do serviço prestado e desenvolver o potencial das equipas que nesse trabalham.

## **2.4 Cultura Organizacional**

### **2.4.1 O Conceito**

O interesse pelo estudo da cultura organizacional surgiu nos anos 70, apesar do seu apogeu ter ocorrido durante a década de 80. Exemplos disto são as numerosas publicações académicas e a quantidade de investigadores que se debruçaram sobre o assunto. Esta situação também se verifica no meio empresarial, dada a constatação de uma forte vantagem competitiva das empresas japonesas e o declínio da produtividade dos Estados Unidos (Neves, 2000; Gomes, 2000).

A definição do conceito de cultura no estudo organizacional tem suscitado bastante controvérsia, existindo inúmeras definições na literatura, que variam consoante a disciplina de origem (antropologia, sociologia, psicologia, etc.).

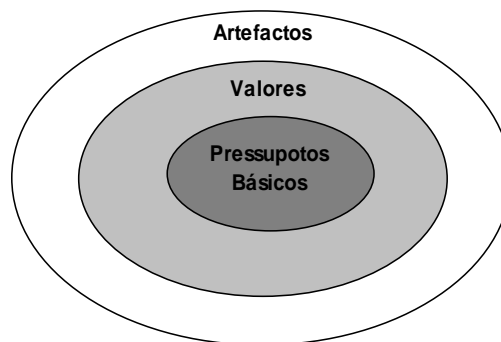
Hofstede (1980;1997) realizou diversos estudos, tendo utilizado quatro dimensões para diferenciar as culturas de vários países e mostrar a sua relação com o modo de trabalho: distância ao poder, individualismo/colectivismo, masculinidade/feminilidade e resistência à mudança. Para o autor estas dimensões explicam cerca de 50% das diferenças comportamentais e dos valores relacionados com o trabalho, fonte de informação tão importante na gestão empresarial.

Para Schein (1985, p. 3) a cultura é *“o modelo dos pressupostos básicos, que determinado grupo aprendeu à medida que foi resolvendo os seus problemas de adaptação externa e integração interna, que funcionou suficientemente bem para serem considerados válidos, e, portanto, a ensinar aos novos membros como a maneira correcta de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas”*. Schein (1985) concebe a cultura em três níveis de análise e chama a atenção para o facto de não se confundir cultura com as suas manifestações, sendo necessário ir a níveis mais profundos (inconsciente), ver Figura 3:

**1. Artefactos<sup>1</sup>:** dimensão comportamental, constituída pelas manifestações visíveis e superficiais, nem sempre fáceis de decifrar. Estas manifestações revelam intencionalmente o funcionamento da organização e incluem linguagem, tecnologia, arte, padrões de vestuário, disposição e arranjo do espaço físico, mitos, rituais, histórias, etc.;

**2. Valores<sup>2</sup>:** situam-se no plano consciente, funcionando como um importante elo de ligação entre as pessoas e um poderoso factor de motivação. Englobam aspectos como crenças e normas, desempenhando funções de avaliação de determinadas situações, actos, objectos e pessoas. Assim, são mais abstractos e representam apenas os valores expostos, deixando camufladas as razões do comportamento;

**3. Pressupostos básicos:** situam-se a um nível mais profundo, invisível e inconsciente, logo mais difícil de aceder. São constituídos como verdades indiscutíveis, resultantes da experiência conjunta e partilhadas pelos membros. Deste modo, determinam os processos de pensamento, percepções, sentimentos e comportamento.



**Figura 3: Modelo da Cultura Organizacional (Adaptado de Schein, 1985)**

De acordo com Delobbe, Haccoun e Vandenberghe (2000) o primeiro e o terceiro nível têm sido estudados através de instrumentos qualitativos, enquanto que os valores através de quantitativos. Será neste nível que o presente trabalho se insere.

Na opinião de Neves e Jesuíno (1994) o conceito de cultura é composto por duas dimensões básicas: a dimensão fenomenológica, que concebe as formas e práticas pelas quais os significados são expressos; e a dimensão substantiva, composta por ideologias,

---

<sup>1</sup> Palavra que geralmente é definida como fruto da intervenção humana, apresenta forma física e tem uma finalidade (Neves, 1996, p. 160).

<sup>2</sup> À medida que os valores vão sendo reforçados, passam para o nível das crenças, sendo assumidos como pressupostos certos e verdadeiros.

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado normas e valores, que contém as redes de símbolos e significados. Em ambas a noção de cultura tem subjacente a ideia de conformidade com o sistema.

Actualmente as empresas vivem numa envolvente que está em constante mudança e se querem sobreviver têm de se adaptar e saber gerir as situações no sentido de as aproveitar para melhorar a sua eficácia.

Deste modo sempre que seja necessário proceder a alterações na empresa, é imprescindível que se tenha em conta a cultura da mesma, caso contrário pode não produzir resultados ou mesmo piorar a sua eficácia. Em situações em que os valores, as orientações e os objectivos permaneçam constantes, a mudança não será real, podendo gerar frustração.

#### ***2.4.2 O Modelo dos Valores Contrastantes***

Como já foi demonstrado existem vários significados associados à cultura, bem como uma grande reflexão sobre o tema. No presente estudo privilegiou-se o **Modelo dos Valores Contrastantes** de Cameron e Quinn (1999), pois reflecte *“um importante aspecto da essência do funcionamento, que se traduz no dilema permanente e por vezes paradoxal da tensão entre opostos (...) e de que as estruturas tipológicas procuram dar conta”* (Neves, 2000) e já foi validado em diversos contextos organizacionais e internacionais, sendo uma forma valiosa de operacionalizar a cultura (Lamond, 2003).

Este modelo fornece um conjunto de ferramentas que guiam os gestores a mudar a organização, através de mecanismos que permitam melhorar a performance. A sua finalidade é criar uma cultura forte e única para reduzir a incerteza (facilitar um sistema de interpretações comum a todos os membros), criar ordem social (fazer ver o que é esperado pelos membros), criar continuidade (perpetuar valores e normas ao longo de gerações de membros), criar uma identidade e compromisso colectivos (juntar os membros), bem como elucidar uma visão de futuro (impulsionar para seguir em frente).

O modelo teórico (Modelo dos Valores Contrastantes) foi desenvolvido com base em 39 indicadores de eficiência, que foram agrupados em 3 dimensões de pólos opostos e representam dilemas com que as organizações se deparam ao longo da sua existência:

- **Flexibilidade/Controlo** (eixo vertical): algumas organizações são vistas como eficazes se estão em mudança, são adaptáveis, dinâmicas e orgânicas, enquanto que outras se forem estáveis, previsíveis e mecanicistas;

- **Orientação interna/Orientação externa** (eixo horizontal): algumas empresas são vistas como eficientes se tiverem características internas harmoniosas (baseadas na integração e união) e outras se estiverem focadas em interagir ou competir com o meio envolvente (foco na diferenciação e rivalidade);

- **Meios/fins** (eixo invisível): há preocupação permanente com a compatibilização dos objectivos e dos meios para os alcançar, uma vez que costumam divergir em termos temporais (curto, médio ou longo prazo) e de equilíbrio entre processos e resultados (Neves e Jesuíno, 1994).

A integração destas três dimensões permite identificar quatro tipos de cultura, que têm subjacentes diferentes teorias organizacionais (Figura 4):

- **Modelo dos Objectivos Racionais:** procura alcançar a produtividade e a eficiência, definindo objectivos e apostando no planeamento;

- **Modelo dos Sistemas Abertos:** a prioridade é a aquisição de recursos e o crescimento, através da adaptação e da rapidez;

- **Modelo das Relações Humanas:** privilegia a motivação, a coesão, o desenvolvimento dos recursos humanos e a descentralização;

- **Modelo dos Processos Internos:** procura a integração, a estabilidade, a coordenação e o controlo, através da gestão da informação e da comunicação.

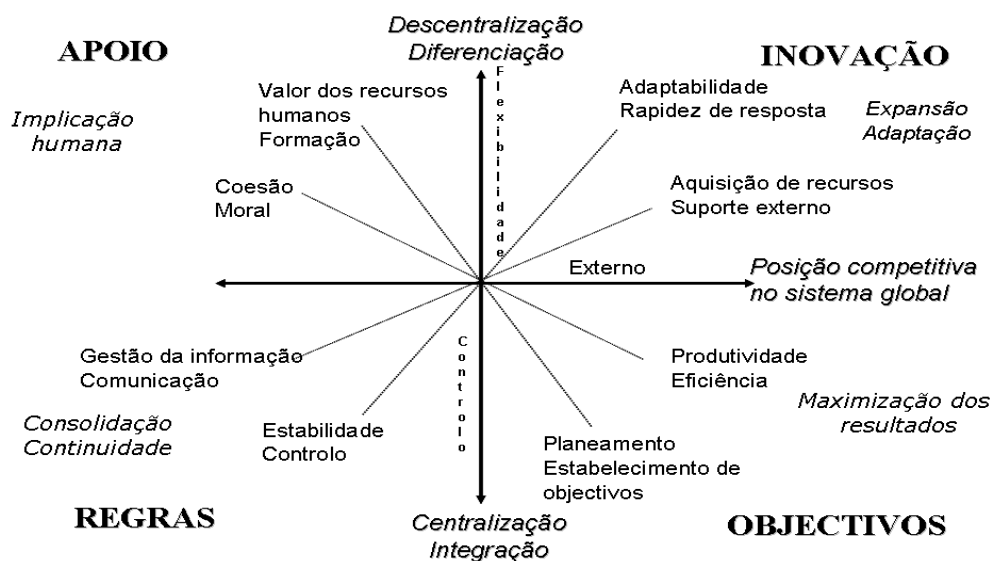


Figura 4: Modelo dos Valores Contrastantes (Quinn, 1988)

Apesar de cada um dos modelos ter um oposto, partilham algumas características entre si (Neves, 2000; Quinn, 1988). Para que se possa conhecer um pouco mais de cada cultura, as mesmas serão caracterizadas de seguida:

- **Cultura tipo Mercado ou Objectivos:** insere-se no modelo dos objectivos racionais, estando orientada para o exterior, desempenho e controlo. Tem como fins a produtividade, a competitividade e a eficiência, utilizando o planeamento e a fixação de objectivos como meios para os alcançar. A liderança deve ser directiva, orientada para as metas e encorajar a produtividade;

- **Cultura tipo *Adhocracia* ou Inovação:** insere-se no modelo dos sistemas abertos, estando por isso orientada para a flexibilidade, mudança e para o exterior. Os seus fins são o crescimento e a aquisição de recursos, utilizando a rapidez de resposta e a capacidade de adaptação como meios para os atingir. O critério de eficácia assenta na quota de mercado e no volume de negócios. O líder deve reforçar a vontade de correr riscos e a capacidade de desenvolver uma visão estratégica, assim como facilitar a aquisição de recursos, legitimidade e conseguir visibilidade;

- **Cultura tipo Clã ou Apoio:** enquadra-se no modelo das relações humanas, como tal coloca a ênfase na flexibilidade e no lado interno da organização. Tem como principal objectivo a criação e a manutenção da coesão e do empenho dos seus membros, valorizando a confiança, a participação e o sentimento de pertença. Procura o envolvimento das pessoas e fomenta o trabalho em equipa. O critério de eficácia assenta no desenvolvimento do potencial humano e no envolvimento das pessoas. A liderança deve reforçar a participação, a consideração, o apoio e a lealdade, bem como estimular o trabalho em grupo;

- **Cultura tipo Hierarquia ou Regras:** está ligada ao modelo dos processos internos, colocando a ênfase no meio interno e na estabilidade, caracterizada por um trabalho formalizado e bastante estruturado. Visa a segurança e a estabilidade, devendo o líder utilizar as regras, os procedimentos e a gestão da informação para manter a organização unida.

Torna-se importante referir que nenhuma empresa possui apenas um tipo de cultura, mas reúne características das diferentes orientações culturais. O que se verifica é que existe um ou dois padrões predominantes e com intensidade superior face aos restantes, cabendo ao líder fazer uma gestão eficaz. Assim, a sua actuação deve variar consoante a situação e



A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado pressões contraditórias que a organização vai sofrendo (Neves e Jesuíno, 1994; Neves, 2000; *Quinn*, 1988).

### **2.4.3 A GRH e a Cultura Organizacional**

As práticas de Gestão de Recursos Humanos são cada vez mais reconhecidas numa organização, dado o impacto que podem exercer sobre os colaboradores e cultura organizacional:

**1. Reforçar os objectivos e os valores da organização:** possível através dos critérios de recrutamento e selecção, bem como das práticas de avaliação e integração;

**2. Contribuir para a coesão organizacional:** a finalidade é aumentar o sentimento de pertença (“vestir a camisola”);

**3. Assegurar a estrutura e controlo:** a adequação entre os valores individuais e organizacionais, complementado com um sistema de recompensas eficaz, permite reduzir mecanismos formais e burocráticos, assim como aumentar a motivação dos colaboradores. A consonância entre a cultura para a qual se pretende mudar e o estilo de gestão de recursos humanos ajuda muito ao sucesso da mudança. Para mudar ou aumentar os elementos que caracterizam uma cultura tipo hierarquia é preciso um especialista que utilize uma reengenharia de processos para criar uma infra-estrutura eficiente. Para uma cultura tipo mercado é necessário um gestor de recursos humanos que seja um parceiro estratégico de negócio e que alinhe os recursos humanos de maneira a causar um impacto positivo nos clientes. Numa cultura tipo clã, o gestor de recursos humanos tem de ter um papel central na resposta às necessidades dos colaboradores, promovendo a coesão, o compromisso e o desenvolvimento das suas capacidades. Por fim, uma cultura tipo *adhocracia* pede um gestor que facilite a mudança para obter uma renovação organizacional.

### **2.4.4 OCAI – The Organizational Culture Assessment Instrument**

Para analisar o tipo de cultura de uma organização deve-se aplicar o OCAI, que consiste num questionário elaborado por *Cameron e Quinn* (1999) com dois objectivos:

**1.** Numa primeira fase, identificar a cultura organizacional actual (o que a organização é);

2. Seguidamente, identificar a cultura que os membros da empresa pensam que deveria ser adoptada (em 5 anos aproximadamente) para que se torne mais competitiva (o que gostariam que a empresa fosse).

Os questionários são compostos pelas mesmas perguntas, o que muda é o espaço temporal.

O OCAI é composto por seis questões<sup>1</sup>, cada uma com quatro alternativas de resposta. O respondente terá de dividir 100 pontos pelas alternativas, dando mais pontos à(s) que se assemelha(m) mais à empresa. Cada uma das alternativas corresponde a um determinado tipo de cultura. Após se obter o resultado das subescalas, procede-se à construção dos gráficos de perfis da cultura organizacional, actual e futura.

A versão utilizada deste instrumento assenta no modelo dos valores contrastantes de Quinn, conforme apresentado no Anexo II.

#### ***2.4.5 Mudança Individual como Chave para a Mudança Cultural***

Que tarefas e competências devem os líderes desenvolver ou aperfeiçoar no sentido de facilitar a mudança de cultura organizacional? Dependendo do tipo de cultura para a qual se pretende mudar, apresentam-se as seguintes categorias de competências (Whetten e Cameron, 2006, ver Figura 5):

- **Clã ou Apoio:**

- Gerir equipas: facilitador, coesivo, tranquilo e alta performance de trabalho de equipa;

- Gerir relações interpessoais: facilitar as relações, incluindo feedback, saber ouvir e resolver conflitos;

- Gerir o desenvolvimento dos outros: ajuda na melhoria da performance dos outros, expansão de competências e obtenção de oportunidades de desenvolvimento pessoal;

---

<sup>1</sup> Dimensões do OCAI: características dominantes, liderança organizacional, foco estratégico, clima organizacional, critérios de sucesso e estilo de gestão.

▪ **Adhocracia ou Inovação:**

- Gerir a inovação: encorajar os trabalhadores a inovar, criar alternativas, tornarem-se mais criativos e gerarem ideias;

- Gerir o futuro: comunicar uma visão clara do futuro;

- Gerir a melhoria contínua: orientação dirigida à melhora contínua e flexibilidade;

▪ **Mercado ou Objectivos:**

- Gerir a competitividade: desenvolver capacidades competitivas com o objectivo de exceder a performance dos concorrentes;

- Motivar os colaboradores: apostar na comunicação como forma de aperfeiçoar o desempenho dos colaboradores;

- Gerir a orientação para o cliente: foco na satisfação das necessidades dos clientes, bem como no exceder das suas expectativas;

▪ **Hierarquia ou Regras:**

- Gerir a coordenação: encorajar a entajuda dentro da organização, assim como entre unidades externas e gestores, favorecendo a partilha de informação além fronteiras;

- Gerir o sistema de controlo: assegurar que os procedimentos, medições e sistemas de monitorização estão preparadas para controlar a performance;

- Gerir a aculturação: ajudar a clarificar o que é esperado dos colaboradores, quais os valores e os *standards* da organização, com o objectivo de melhor ajustamento ao trabalho.

O processo de mudança individual é suportado por outro instrumento, o MSAI<sup>1</sup>. Este é constituído por 32 questões, que têm como objectivo avaliar o desempenho dos oito papéis de liderança definidos por Quinn.

Assim, a partir das discrepâncias analisadas, ajuda os líderes a identificar as suas próprias forças e fraquezas, bem como as competências que devem possuir para ajudar a empresa a adoptar a cultura desejada.

A versão utilizada do MSAI é uma adaptação do questionário à área da saúde, efectuada por Parreira, Felício, Lopes e Nave (Parreira, 2006), consultar Anexo III.

---

<sup>1</sup> MSAI – *Management Skills Assessment Instrument* (perspective pessoal e dos outros).



Figura 5: Modelo dos Papéis dos Gestores (Quinn, 1988)

Nascimento (2003) refere que existe uma elevada interdependência entre os níveis da estrutura, o estilo de liderança e a cultura da empresa, servindo a comunicação como forma de fomentar esta relação.

## **CAPÍTULO III – INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA RECOLHA DE DADOS**

O objectivo do presente projecto é analisar a discrepância entre o tipo de cultura existente e desejada nas quatro empresas da HPP Saúde, bem como os papéis de liderança percebidos pelos colaboradores. Como forma de aprofundar o tema e conhecer mais a realidade do Grupo o projecto contemplará também os diversos grupos profissionais. Assim, o propósito final é constatar se os estilos que as chefias desempenham são os mais adequados para a organização e para os objectivos definidos.

### **3.1 Questionário da Cultura Organizacional – OCAI**

O OCAI é um instrumento composto por seis grupos de perguntas que diagnosticam as dimensões da cultura de uma organização em dois momentos distintos, o actual (“o que a organização é”) e o desejado (“o que gostaria que a organização fosse dentro de cinco anos”).

A versão utilizada deste instrumento assenta no Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn, que avalia quatro tipos de culturas – Modelo das Relações Humanas, dos Sistemas Abertos, da Hierarquia e dos Objectivos Racionais, conforme apresentado nas secções 2.4.2 e 2.4.4.

### **3.2 Questionário de Quinn – MSAI**

O MSAI é um instrumento constituído por 32 questões que pretendem avaliar o desempenho dos oito papéis de liderança definidos por Quinn (facilitador, mentor, inovador, *broker*/intermediário, produtor, director, coordenador e monitor). Deste modo, com base nos *gaps* encontrados, ajuda os gestores a identificar os seus pontos fracos e fortes, bem como as competências que devem desenvolver para ajudar a empresa a adoptar a cultura desejada, como apresentado na secção 2.4.5.

A versão utilizada é uma adaptação do questionário à área da saúde, efectuada por Parreira, Felício, Lopes e Nave (Parreira, 2006).

## CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE RESULTADOS

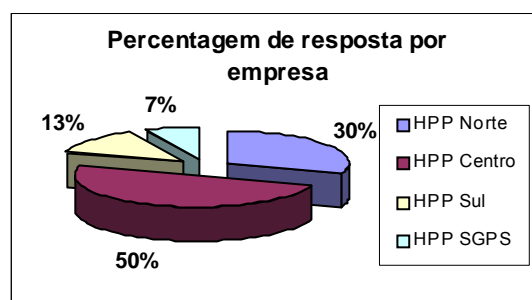
Neste capítulo serão apresentadas as estatísticas descritivas dos dois inquéritos utilizados, o OCAI e o MSAI. Recorreu-se ao SPSS versão 16 para o tratamento estatístico dos dados.

### 4.1 População e Amostra

A população-alvo deste estudo incluiu cinco hospitais do Grupo HPP Saúde, assim como a Sede. Dado o elevado potencial número de respondentes, optou-se pela aplicação aos colaboradores com vínculo à empresa, independentemente de serem contratados ou efectivos. A distribuição dos questionários ocorreu nos meses de Fevereiro e Março, tendo contado com o apoio da Direcção de Organização e Qualidade para a sua divulgação.

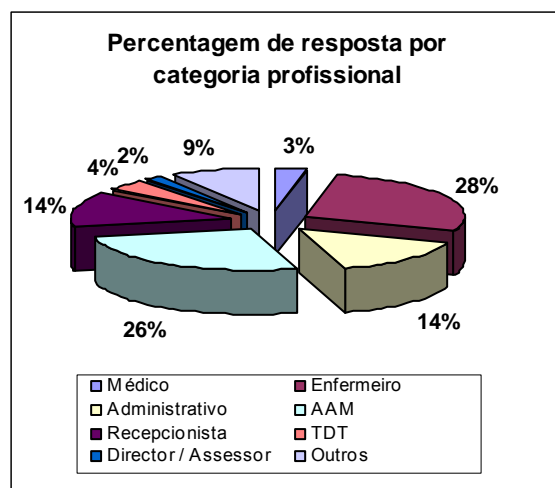
Os participantes do estudo formaram uma amostra de 222 colaboradores, podendo a sua distribuição pelas diversas variáveis ser analisada nas Tabelas seguintes.

Nome da Empresa					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HPP Norte	67	30,2	30,2	30,2
	HPP Centro	110	49,5	49,5	79,7
	HPP Sul	29	13,1	13,1	92,8
	HPP SGPS	16	7,2	7,2	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

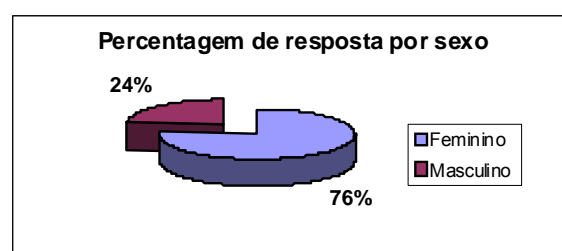


Nome do Hospital					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hospital da Boavista	64	28,8	28,8	28,8
	Hospital Misericórdia Sangalhos	3	1,4	1,4	30,2
	Hospital dos Lusíadas	110	49,5	49,5	79,7
	Hospital Sta Maria Faro	20	9,0	9,0	88,7
	Hospital S. Gonçalo Lagos	9	4,1	4,1	92,8
	HPP SGPS	16	7,2	7,2	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

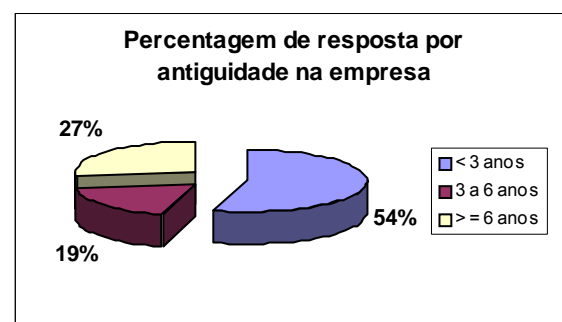
Grupo Profissional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Médico	7	3,2	3,3	3,3
	Enfermeiro	59	26,6	27,6	30,9
	Administrativo	31	14,0	14,5	45,4
	AAM	56	25,0	26,2	71,6
	Rececionista	29	13,1	13,6	85,1
	TDT	9	4,1	4,2	89,3
	Director/Assessor	4	1,8	1,9	91,1
	Outros	19	8,6	8,9	100,0
	Total	214	96,4	100,0	
Missing	0	8	3,6		
	Total	222	100,0		



Sexo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	157	70,7	76,2	76,2
	Masculino	49	22,1	23,8	100,0
	Total	206	92,8	100,0	
Missing	0	16	7,2		
	Total	222	100,0		



Antiguidade na Empresa					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 anos	115	51,8	54,5	54,5
	de 3 a 6 anos	40	18,0	19,0	73,5
	> = 7 anos	56	25,2	26,5	100,0
	Total	211	95,0	100,0	
Missing	0	11	5,0		
	Total	222	100,0		



**Tabela 1: Distribuição da Amostra por Empresa, Hospital, Grupo Profissional, Sexo e Antiguidade (em valor e em percentagem)**

## 4.2 O Perfil Cultural

Como mencionado anteriormente, para se poder analisar o perfil cultural da HPP Saúde foram realizadas duas avaliações, a primeira procurou estimar a cultura sentida e a segunda a cultura desejada. Em ambas fez-se o diagnóstico das seis dimensões-chave da cultura organizacional, podendo analisar as suas interações no Anexo IV.

As dimensões culturais A e C são as que apresentam um maior *gap* entre a cultura existente e a desejada. Os colaboradores da HPP pretendem que lhes seja atribuída uma

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado maior importância ( $gap = 2,84$ ; d.p. = 14,07 e 11,56) e menor existência de regras ( $gap = -2,89$ ; d.p. = 8,89 e 5,70), como se pode verificar na Tabela 2.

O  $gap$  existente nas dimensões culturais B e D é idêntico, 1,87 (d.p. = 7,06 e 5,66) e - 1,86 (d.p. = 11,11 e 8,01) respectivamente. Estes dados revelam o desejo de uma maior aposta na inovação e menor aos resultados a alcançar, como forma de transmitir segurança e estabilidade a nível profissional.

**Tabela 2: Média, desvio padrão, mínimos e máximos do OCAI**

	Valid	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Cultura A_actual	222	30,27	14,069	2	92
Cultura A_futuro	222	33,11	11,558	14	92
Cultura B_actual	222	21,96	7,060	0	58
Cultura B_futuro	222	23,83	5,664	0	50
Cultura C_actual	222	26,41	8,888	0	67
Cultura C_futuro	222	23,52	5,696	0	54
Cultura D_actual	222	21,59	11,106	0	54
Cultura D_futuro	222	19,73	8,014	0	50

#### **4.2.1 Estudo Descritivo**

De forma a ser possível o diagnóstico de diferenças dentro do Grupo procedeu-se à interacção de algumas variáveis. Tendo por base os resultados alcançados e a sua aplicabilidade na HPP Saúde, optou-se por apresentar e analisar os dados por Empresa, Grupo Profissional, Género e Antiguidade.

#### Cultura Organizacional por Empresa

Torna-se importante lembrar as unidades hospitalares que fazem parte de cada empresa, afim de facilitar a interpretação da informação:

- **HPP Norte, S.A.<sup>1</sup>:**
  - Hospital da Boavista
  - Hospital da Misericórdia de Sangalhos;
- **HPP Centro, S.A.:**
  - Hospital dos Lusíadas;
- **HPP Sul, S.A.:**
  - Hospital Santa Maria de Faro;
  - Hospital S. Gonçalo de Lagos;
- **HPP SGPS, S.A.** (sede do Grupo).

<sup>1</sup> O Hospital dos Clérigos não foi incluído no estudo, pois actualmente só tem um serviço a funcionar.



Na HPP Norte percebe-se uma maior tendência para a Cultura de Hierarquia (média = 28; d.p. = 8,18) e de Clã (média = 27; d.p. = 12,96), pretendendo os colaboradores uma maior aposta na Cultura Clã (média = 34; d.p. = 11,35) e menor na Burocrática (média = 23; d.p. = 4,74). Pode-se então dizer que esta empresa é sentida como bastante formal e estruturada, existindo muitos procedimentos e regras, que regem o seu funcionamento. Os profissionais querem trabalhar numa empresa mais virada para as pessoas, sendo-lhes atribuída importância acrescida e existindo uma maior preocupação com o seu desenvolvimento.

Relativamente aos outros dois quadrantes verifica-se que existe a predisposição para serem tomados mais riscos (média = 24 e d.p. = 5,20), mas para haver uma diminuição na preocupação com os resultados a alcançar (Figura 6).

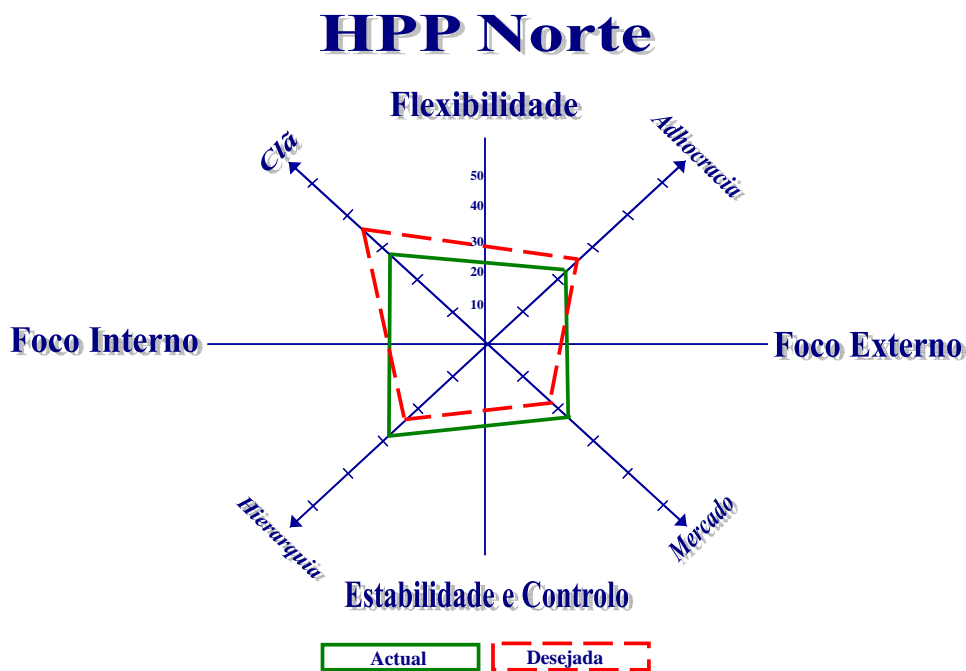


Figura 6: Perfil Cultural da HPP Norte

Com base na Figura 7 pode-se constatar que não existem muitas diferenças relativamente à cultura actual e desejada na HPP Centro. Isto porque os colaboradores desejam uma Cultura do tipo Clã, ou seja, pretendem que a grande preocupação da empresa sejam as pessoas, situação que é sentida actualmente (média = 33; d.p. = 12,88). Em relação às restantes culturas pode-se referir que se pretende uma maior aposta na inovação, bem como menor foco nos resultados a alcançar e nos procedimentos standardizados.

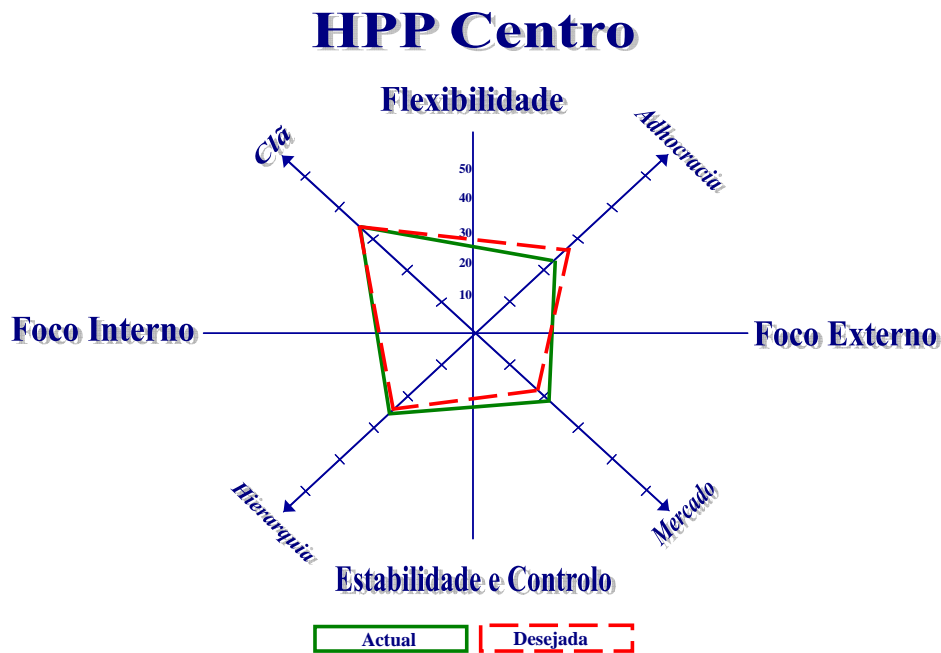


Figura 7: Perfil Cultural da HPP Centro

Os resultados obtidos na HPP Sul são ligeiramente diferentes em relação às empresas apresentadas anteriormente, como se pode ver na Figura 8. Constatou-se que actualmente a empresa se encontra virada para o seu interior, sendo a Cultura Clã a dominante (média = 31; d.p. = 7,81), seguida da Cultura de Hierarquia (média = 26; d.p. = 6,46). Assim pode-se dizer que o enfoque desta está relacionado com os recursos humanos e a existência de regras, afim de manter a estabilidade e o controlo da empresa.

No futuro é desejado que o foco se mantenha nos colaboradores (média = 29; d.p. = 7,03), contudo que haja uma maior aposta externamente, dado que os restantes quadrantes obtiveram a mesma média (24<sup>1</sup>). Pode-se concluir que a HPP Sul deve ser mais dinâmica, correr mais riscos, inovar mais, apostar na competitividade e preocupar-se com o seu desempenho e produtividade.

---

<sup>1</sup> Desvio-padrão 3,21 na Cultura de Inovação, 5,06 na Cultura de Hierarquia e 6,53 na Cultura de Objectivos.

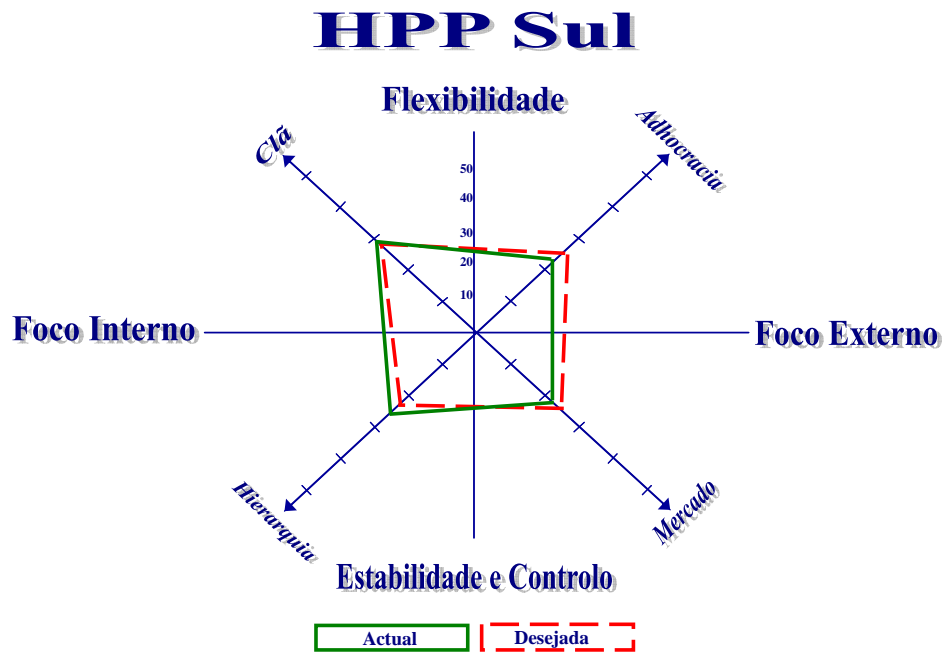


Figura 8: Perfil Cultural da HPP Sul

A HPP SGPS é a empresa do Grupo onde o *gap* entre a cultura actual e desejada é mais notório, situação que pode estar relacionada com uma maior proximidade com a Administração, nível de escolaridade superior e/ou maior percepção da realidade empresarial.

A cultura percebida é maioritariamente Burocrática, existindo portanto um trabalho standardizado e estruturado, regras e procedimentos definidos (média = 32; d.p. = 9,02). No futuro os colaboradores da Sede pretendem que o foco se mantenha interno, mas em vez de se basear na estabilidade e controlo, que seja mais flexível. Deste modo é desejado que a cultura evolua para o tipo Clã (média = 33; d.p. = 7,86), que se atribua mais importância aos colaboradores e ao seu desenvolvimento. Ao mesmo tempo deve-se continuar a apostar na inovação (média = 24; d.p. = 3,21), mas deve-se diminuir o número de procedimentos, regras e políticas organizacionais e dar menos importância aos resultados a alcançar (média de ambos = 24; d.p. = 5,06 e 6,53; ver Figura 9).

Em síntese, verifica-se que a HPP Norte, Centro e Sul pretendem aumentar a Cultura de Inovação, enquanto que a HPP SGPS deseja manter a existente. A HPP Norte e a SGPS pretendem que seja dada mais importância aos colaboradores e as restantes ambicionam que a situação actual se mantenha. Todas as empresas do Grupo querem que a Cultura

Hierárquica seja diminuída, existindo demasiadas regras e procedimentos a nortear o trabalho. Ao mesmo tempo a HPP Norte, Centro e SGPS gostavam que fosse dada menos importância aos resultados a alcançar.

Por um lado as empresas HPP Norte, Centro e SGPS pretendem igualdade entre a perspectiva externa e interna, bem como maior flexibilidade, que pode ser alcançada através do enfoque nas pessoas e inovação. Por outro lado a HPP Sul deseja um maior posicionamento para o cliente e a manutenção da flexibilidade existente, apostando na propensão para os riscos e na competitividade.

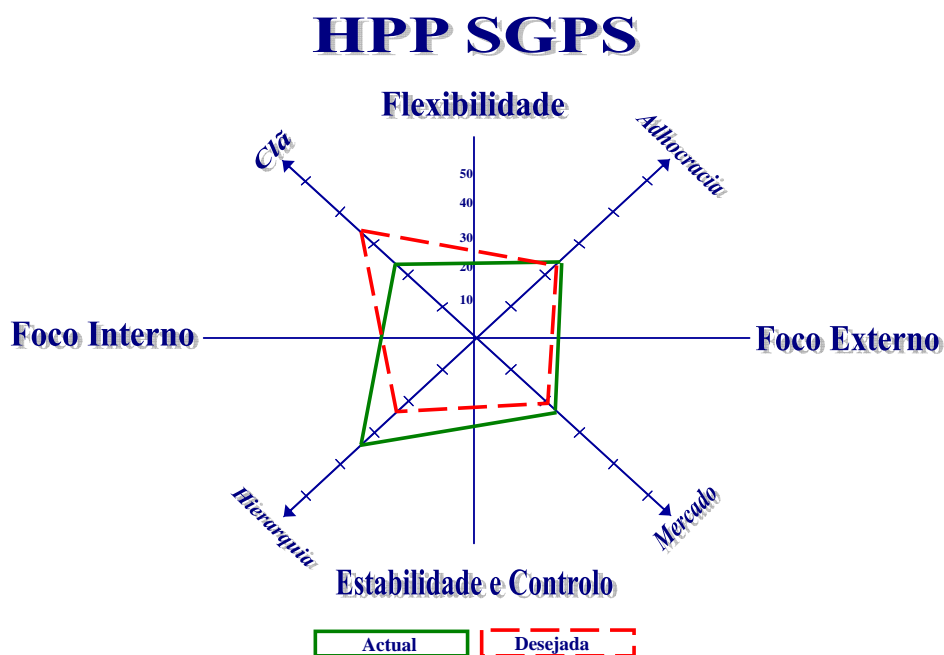


Figura 9: Perfil Cultural da HPP SGPS

### Cultura Organizacional por Grupo Profissional

Com base na análise dos dados por categoria profissional observa-se comportamentos e opiniões bastante similares.

A Figura 10 permite-nos referir que a cultura dominante nos Médicos é a Clã, tanto a sentida como a desejada (média = 40; d.p. = 13,07 e 12,18), ou seja, esta classe pretende continuar a sentir que a HPP se preocupa com os seus profissionais, bem como com a sua satisfação, motivação e compromisso. Denota-se também que gostariam de diminuir um pouco os procedimentos burocráticos existentes e a tendência para assumir riscos, ao mesmo tempo gostariam de aumentar a sua competitividade face à concorrência.

De forma geral pode-se dizer que a cultura desejada por estes colaboradores não difere muito da existente.

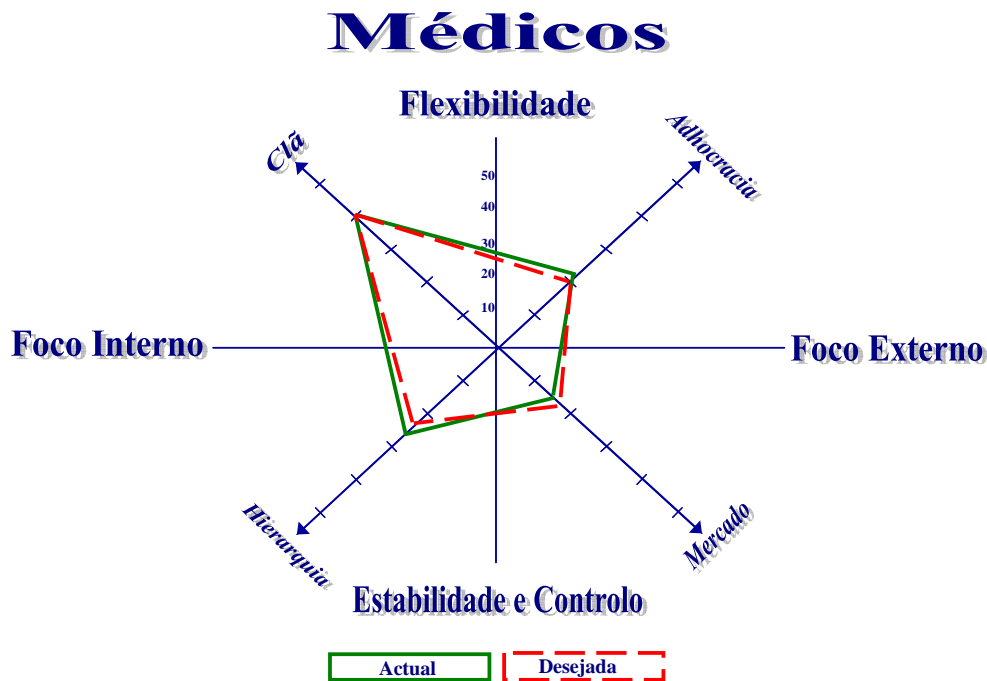


Figura 10: Perfil Cultural dos Médicos

Através da observação dos perfis culturais dos Enfermeiros e dos TDT<sup>1</sup> verifica-se uma grande semelhança entre eles. Deste modo constata-se que o objectivo de ambos é a continuação da aposta no desenvolvimento das pessoas, pois dão bastante de si e gostam de sentir que essa situação é valorizada (média = 37 e 38; d.p. = 13,32 e 12,72, respectivamente), sendo portanto a Cultura Clã a predominante.

Os dois grupos profissionais acham que a organização devia adoptar uma postura mais dinâmica e empreendedora, contudo para o conseguir aconselham a diminuição do número de regras e políticas, ou a gestão das mesmas de forma mais simples e prática (Figura 11).

<sup>1</sup> TDT são os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

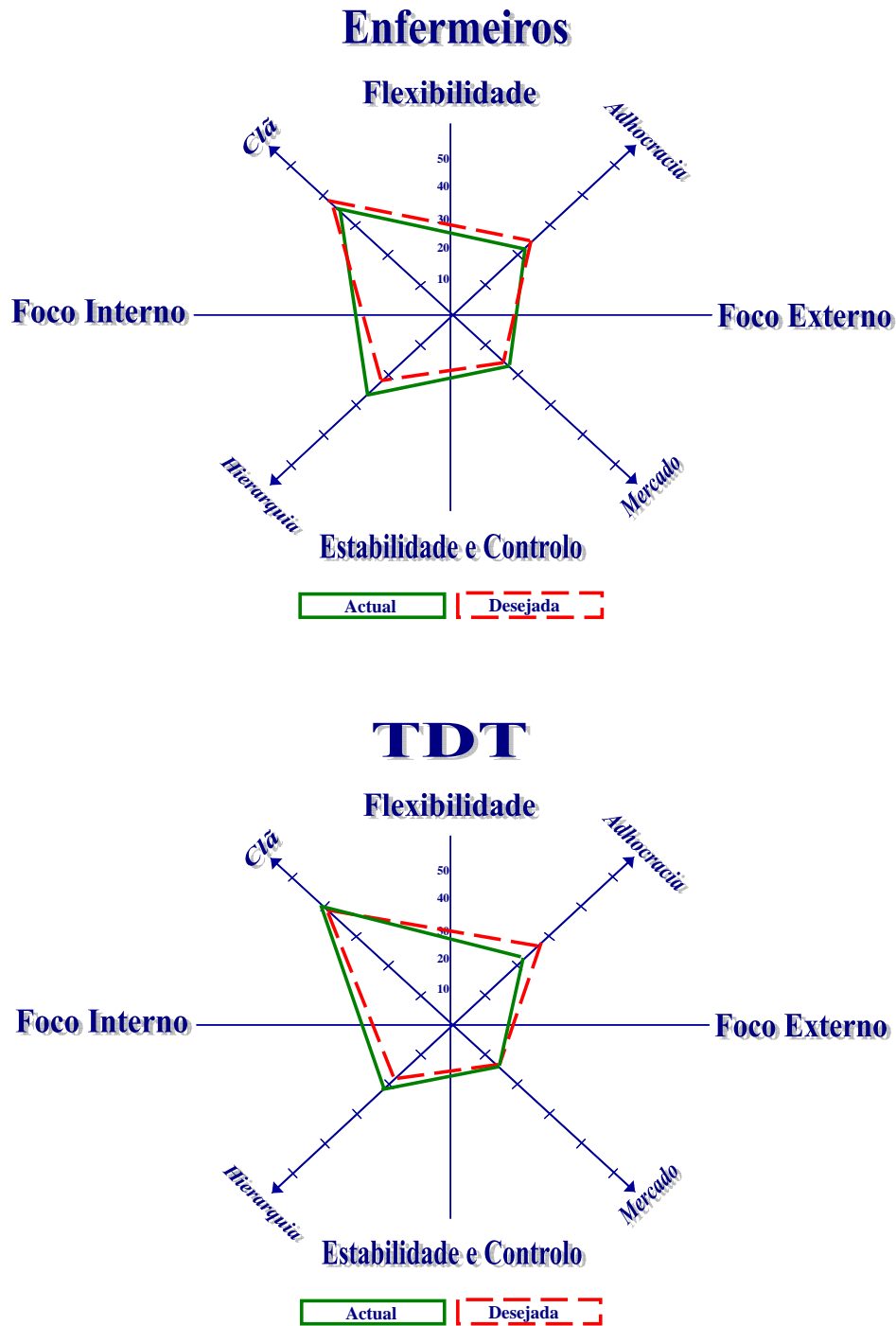


Figura 11: Perfil Cultural dos Enfermeiros e dos TDT

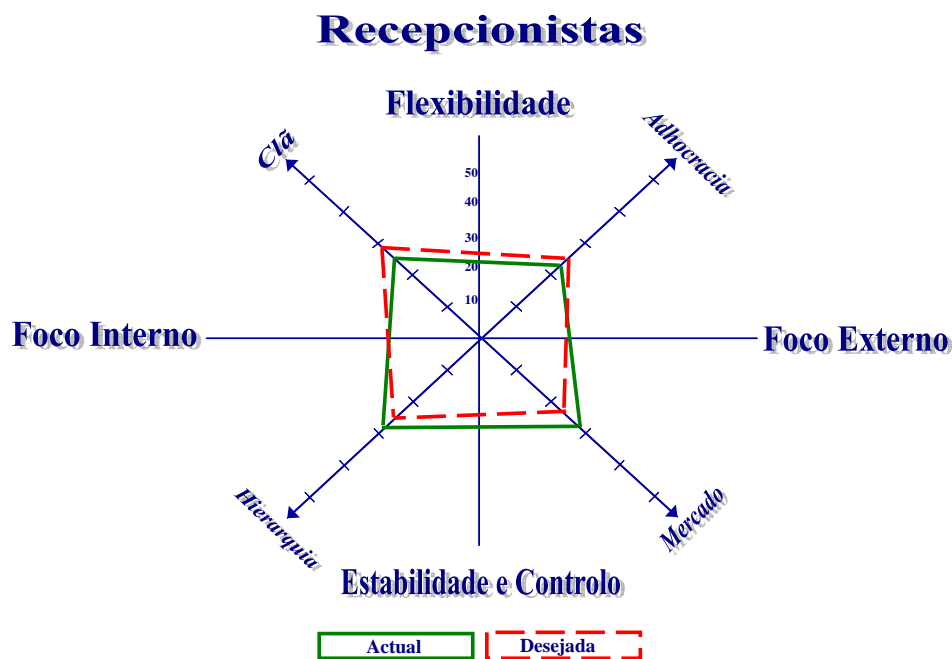
Conforme exposto anteriormente existem grupos profissionais com algumas semelhanças face ao rumo a seguir relativamente à cultura. Deste modo e após a análise dos perfis culturais, pode-se concluir que essa situação se verifica para os Recepcionistas, Administrativos e AAM<sup>1</sup> (ver Figura 12).

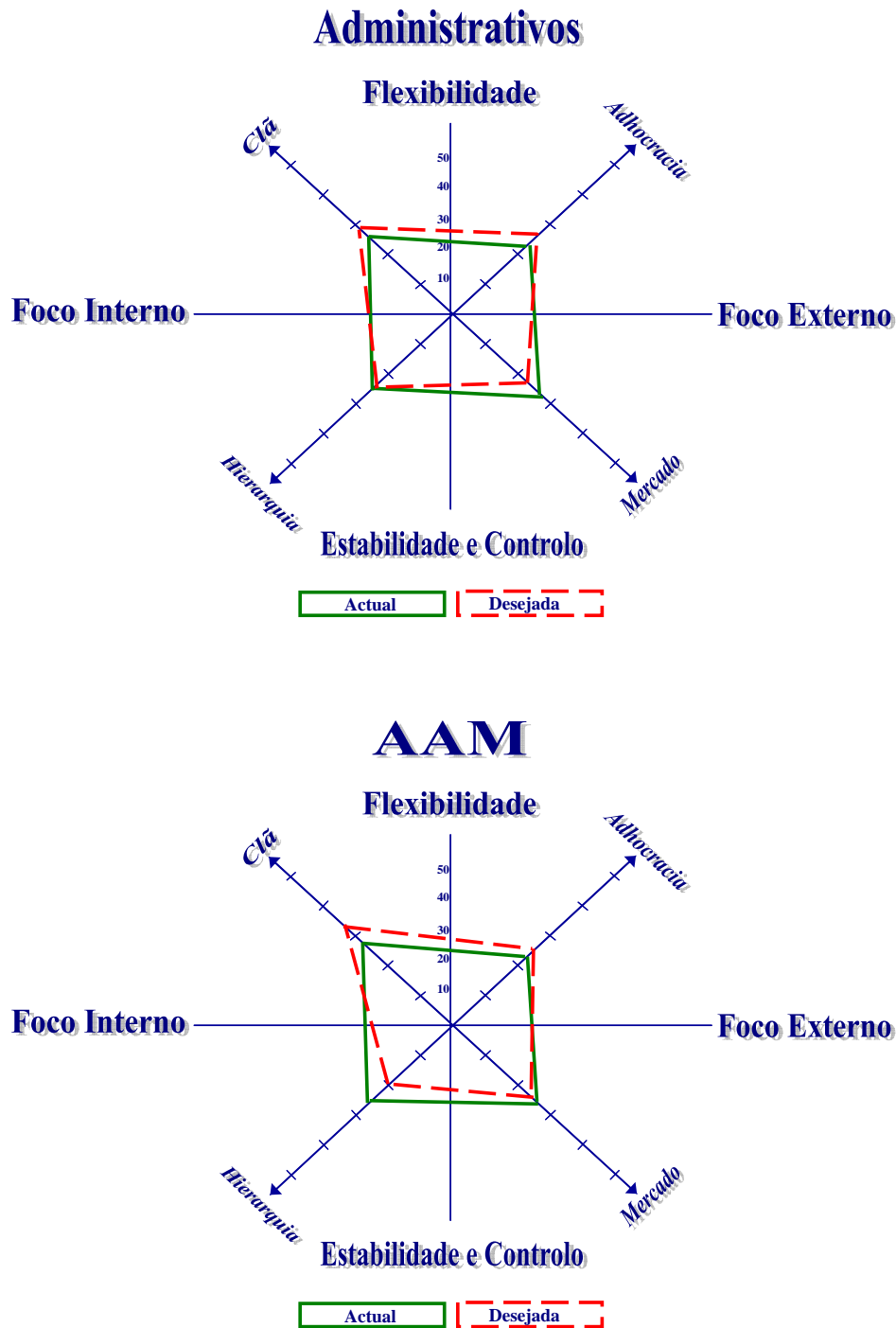
<sup>1</sup> AAM são os Auxiliares de Acção Médica.

Com valores bastante similares observa-se que os três grupos pretendem que se dê mais importância aos colaboradores, devendo a HPP apostar mais no seu desenvolvimento e formação, pois só assim será possível haver uma maior rapidez na resolução de problemas, não podendo ser esquecido o contacto directo com os clientes que estas categorias têm (média = 29, 28 e 32; d.p. = 6,10, 6,81 e 11,01 respectivamente).

Através da observação dos dados pode-se concluir também que é pretendido uma maior aposta na criatividade e assumpção de riscos para que possa existir sucesso e a MLP (médio longo prazo) a organização possa ser líder em termos de inovação de produtos, serviços e/ou tecnologia (média = 24, 25 e 24; d.p. = 3,89, 3,33 e 4,97).

Dado que estes grupos desejam diminuir os procedimentos e políticas organizacionais, bem como a orientação para os resultados, pode-se mencionar que é desejado o incremento da flexibilidade a nível de actuação.





**Figura 12: Perfil Culturas dos Recepcionistas, Administrativos e AAM**

Torna-se bastante importante referir que o grupo profissional Outros é constituído maioritariamente por técnicos superiores de diversas áreas.

Através da observação da Figura 13 para estes profissionais a grande preocupação da HPP Saúde está focada nas regras e procedimentos, o que a torna uma organização muito burocrática (média = 29; d.p. = 8,46). Afim de mudar este sentimento, bem como a



A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado satisfação e motivação dos colaboradores pretende-se uma maior aposta nas pessoas, uma vez que essas dão muito de si e estão bastante comprometidas com a prossecução dos objectivos definidos (média = 35; d.p. = 8,41).

Ao mesmo tempo este grupo profissional induz para a tomada de três acções:

- Diminuição do número de regras e políticas organizacionais como forma de acelerar alguns processos e decisões (*gap* de 6 pontos entre a cultura actual e a futura);
- Diminuição da iniciativa para assumir riscos, pois apesar dos colaboradores serem criativos e dinâmicos, sentem que não existe apoio suficiente por parte dos superiores hierárquicos que os leve a “pôr em jogo os seus pescoços” (*gap* de 3 pontos entre a cultura actual e a futura);
- Diminuição da orientação para os resultados, contudo dado que a discrepância entre a cultura sentida e a desejada é apenas de um ponto revela que estes profissionais pretendem continuar a apostar na produtividade e na competitividade, mas de forma diferente, talvez menos agressiva.

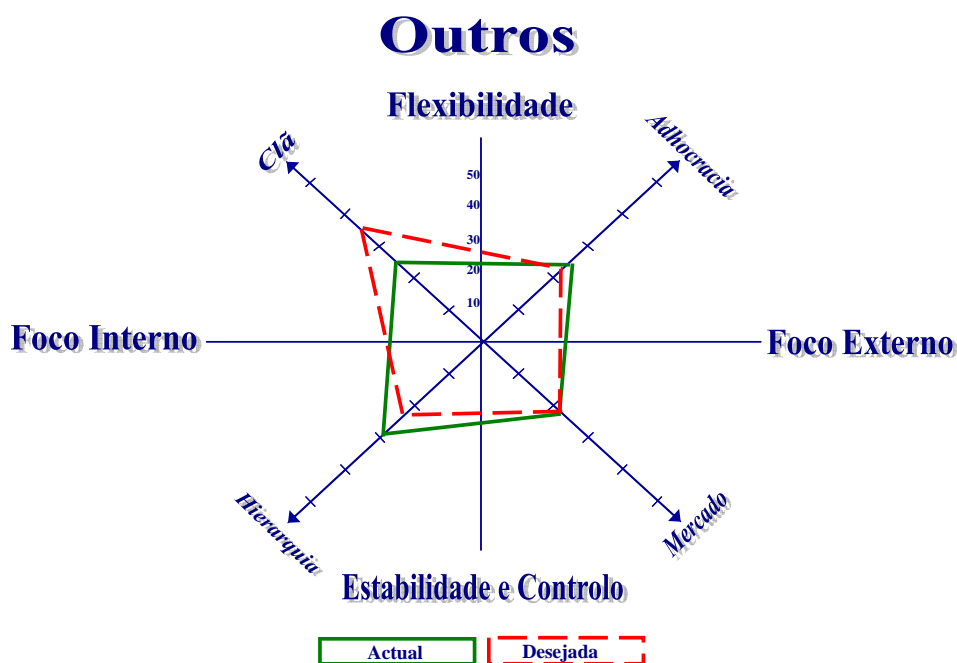


Figura 13: Perfil Cultural dos Outros

O último grupo profissional a ser analisado é o dos Directores e Assessores tendo esta opção ficado a dever-se à grande disparidade de resultados entre a cultura presente e a futura, como se pode ver na Figura 14.

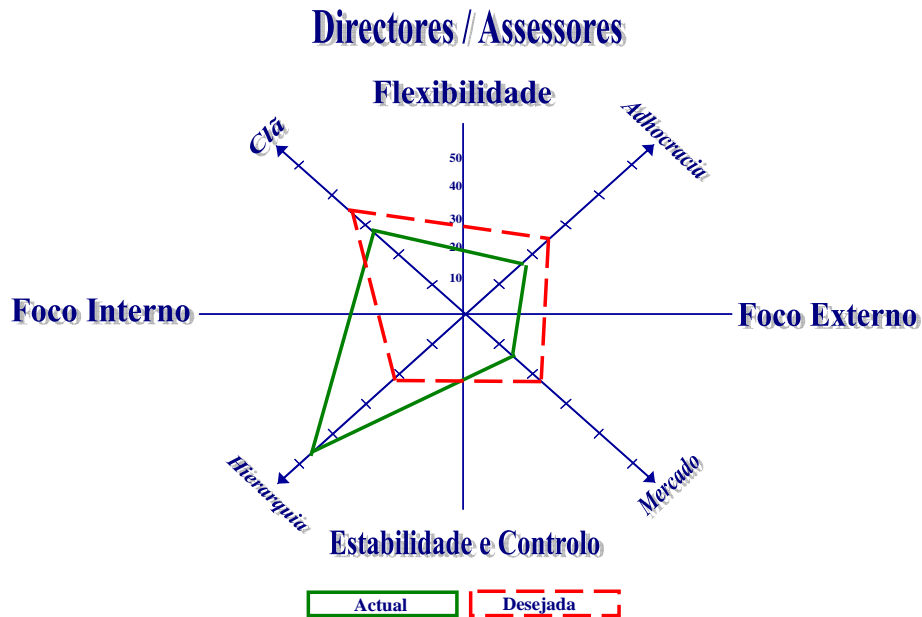
Tal como na classe anterior, esta sente que a grande preocupação da HPP se centra nos processos, caracterizando-se por ser um lugar formal e estruturado (média = 43; d.p. = 13,13). Sente-se também que é dada alguma importância aos recursos humanos e sua formação, pelo que o foco da organização é interno e há a procura da integração (média = 27; d.p. = 9,74).

No futuro estes profissionais anseiam por uma empresa diferente e para que o sucesso seja alcançado e de forma mais duradoura propõem que sejam tomadas as seguintes atitudes:

- A importância atribuída às pessoas, ao seu desenvolvimento e formação contínua tem de aumentar, para que estas se envolvam mais e dêem mais de si no dia-a-dia (*gap* de 7 pontos entre a cultura actual e a futura);

- É fundamental a existência de regras e procedimentos definidos para que a HPP Saúde seja organizada e possa fluir correctamente, contudo existem situações que deveriam ser facilitadas, diminuindo assim prazos de resposta e aumentando a autonomia (este item está relacionado com o anterior; *gap* de 23 pontos entre a cultura existente e a desejada);

- A empresa tem de ter em conta a envolvente onde está inserida e de actuar em consonância com essa, dado que só assim poderá crescer, adaptar-se e evoluir na área da hospitalização privada. Deste modo sente-se a necessidade de maior dinamismo, criatividade e capacidade para assumir o risco, ao mesmo tempo pretende-se uma maior orientação para os resultados, pelo que se deve apostar na produtividade para o conseguir (*gap* de 8 e 7 pontos entre a cultura actual e a futura, respectivamente).



**Figura 14: Perfil Cultural dos Directores e Assessores**

Em síntese, com excepção dos Médicos, Enfermeiros e TDT, os colaboradores da HPP Saúde pretendem aumentar a Cultura de Apoio. Da mesma forma, exceptuando os Médicos e a categoria Outros, é pretendido que se atribua uma maior importância à inovação e a propensão para correr riscos. Os Directores/Assessores e os Médicos desejam que se dê maior consideração aos resultados a alcançar, os Outros que essa situação seja mantida, enquanto que as restantes categorias pretendem que se atribua menos importância aos mesmos. A única situação em que todos os grupos profissionais se encontram em sintonia é relativamente ao desejo de diminuir a Cultura Hierárquica.

Assim pode-se concluir que os Médicos, Enfermeiros e TDT pretendem um maior foco no cliente, enquanto que os Recepcionistas, Administrativos, AAM e Outros desejam uma maior flexibilidade internamente. Os Directores/Assessores é a categoria que ambiciona alterações de forma mais acentuada, atribuindo um maior equilíbrio entre os diferentes tipos de cultura, mas com uma forte diminuição na Cultura Burocrática.

#### Cultura Organizacional por Género

Como se pode constatar ao observar a Figura 15, não se detectam discrepâncias entre a cultura presente e a futura quando o termo de comparação é o género. Este comentário é possível dado que tanto o sexo feminino, como o masculino sentem que a concentração da

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado empresa é interna, existindo uma maior preocupação pelas pessoas e pelos processos que regem o seu trabalho, e menor em termos de inovação e resultados a alcançar<sup>1</sup>.

No futuro é desejado que a forma de orientar e gerir a HPP se mantenha idêntica, apesar de se pretender uma maior aposta no desenvolvimento dos colaboradores e na propensão para correr riscos, o que leva a um trabalho mais intenso e a um maior sentimento de pertença (média = 33 e 37; 24 e 24; d.p. = 11,27 e 13,14; 5,51 e 6,66). Em suma ambos os sexos pretendem uma organização mais flexível.

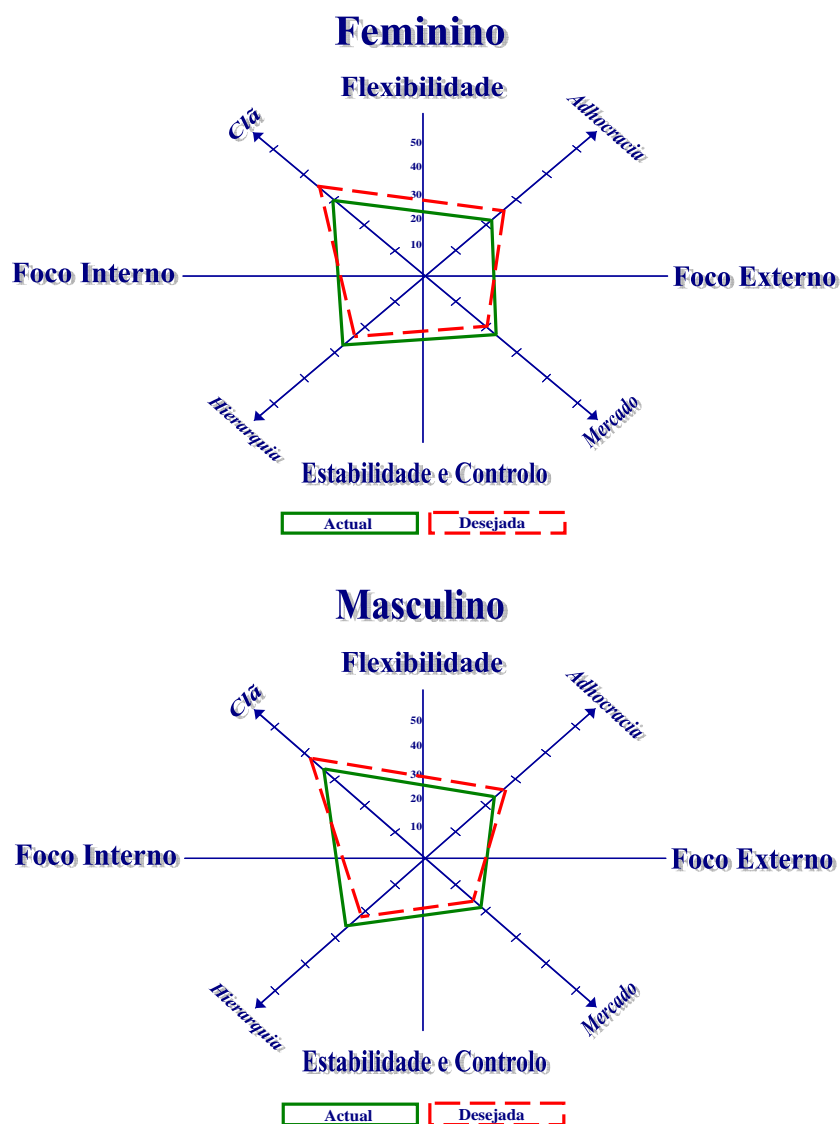


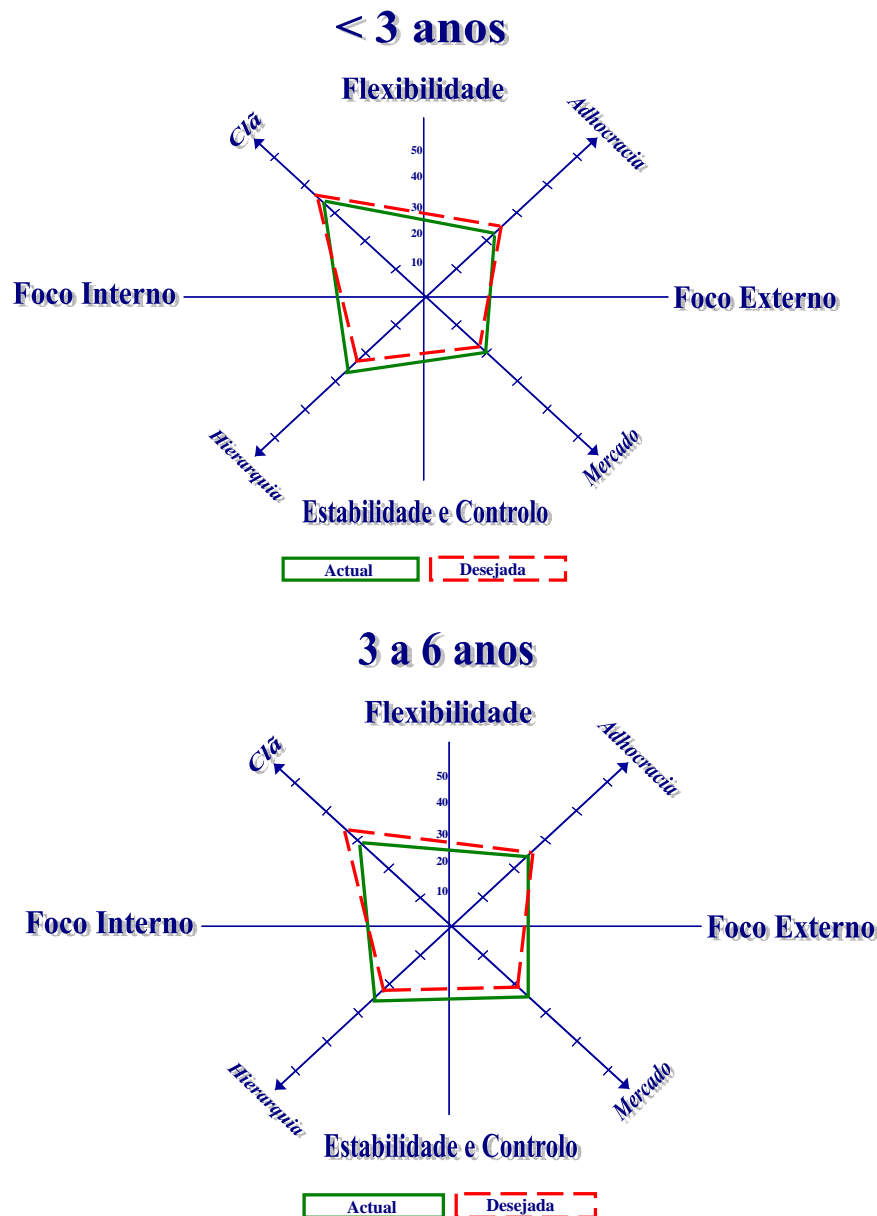
Figura 15: Perfil Cultural por Género

<sup>1</sup>Cultura de Apoio: média = 30 e 33; d.p. = 13,45 e 17,50, Cultura de Regras: média = 27 e 26; d.p. = 8,97 e 9,99, Cultura de Inovação: média = 21 e 22; d.p. = 6,73 e 8,66 e Cultura de Objectivos: média = 22 e 19; d.p. = 11,41 e 11,49.

Cultura Organizacional por Antiguidade

Tal como no estudo feito anteriormente, não existem diferenças significativas quando se procede à análise dos dados culturais por antiguidade. Pretende-se assim transmitir a ideia de que não é por um colaborador se encontrar há mais tempo na HPP que os seus sentimentos e desejos são diferentes face aos que se encontram à menos tempo a trabalhar no Grupo.

Assim nas três situações possíveis de antiguidade constata-se que é sentida a consideração atribuída às pessoas e às políticas que norteiam o seu modo de actuação, sendo desejado uma maior aposta nos recursos humanos, seus interesses e motivações, bem como uma maior flexibilidade nas instruções de trabalho (média = 34; 32 e 33; d.p. = 13,36, 7,92 e 10,32; ver Figura 16).



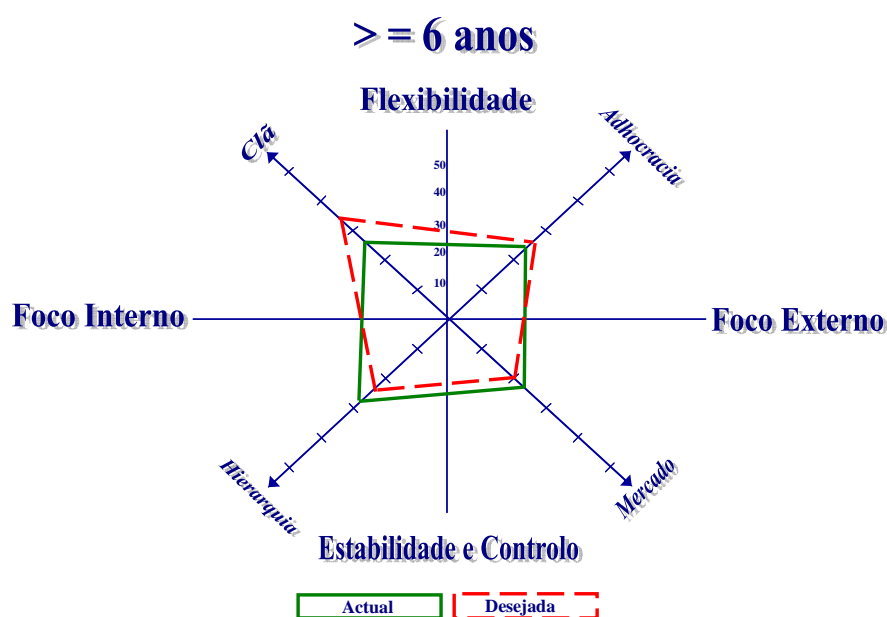


Figura 16: Perfil Cultural por Antiguidade

### 4.3 O Perfil do Líder

O perfil do líder é estimado com base na média de oito competências identificadas por Quinn. As relações obtidas entre as oito competências podem ser verificadas na secção 4.3.1 e no Anexo V.

Os valores médios dos papéis de liderança encontram-se acima do ponto médio da escala, situação causada por maior número de respostas “Muito”, “Quase Sempre” e “Sempre” e menor número de “Nunca”, “Quase Nunca” e “Pouco” (Tabela 3). A média superior a 5 em todos os papéis revela uma forte capacidade de liderança das várias chefias.

Tabela 3: Média, desvio padrão, mínimos e máximos do MSAI

	Valid	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Facilitador	222	5,1971	1,58284	1,00	7,00
Mentor	222	5,4471	1,62776	1,00	7,00
Inovador	222	5,2331	1,44859	1,00	7,00
Broker	222	5,3300	1,28539	1,25	7,00
Produtor	222	5,4538	1,42809	1,00	7,00
Director	222	5,3592	1,43394	1,00	7,00
Coordenador	222	5,3311	1,42245	1,00	7,00
Monitor	222	5,2376	1,35899	1,00	7,00

As perguntas 15, 17 e 18 foram as que tiveram valores médios mais elevados (5,53, 5,56 e 5,84 respectivamente), o que transparece preocupação no cumprimento dos objectivos, o trabalho com informações técnicas e o acesso a pessoas de níveis mais elevados. Por outro

lado as perguntas 1, 3 e 32 foram as que apresentaram valores médios mais baixos (4,97, 5,05 e 4,93 respectivamente), o que revela a existência de pouca criatividade e persuasão das decisões dos superiores.

A pergunta 18, “Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados”, é a que apresenta a média mais alta e a menor dispersão, o que revela o reconhecimento da facilidade de acesso dos líderes perante os seus superiores (média = 5,84 e d.p. = 1,28).

#### **4.3.1 Estudo Descritivo**

De forma a ser possível a comparação entre a cultura organizacional e o perfil de liderança da HPP Saúde procedeu-se à interacção das mesmas variáveis que na secção 4.2, pelo que será apresentada e analisada a informação por Empresa, Grupo Profissional, Género e Antiguidade.

##### Perfil do Líder por Empresa

Ao se analisar a Figura 17 verifica-se uma linearidade na avaliação dos vários papéis de liderança definidos por Quinn nas quatro empresas do Grupo HPP Saúde, dado que não são visíveis grandes discrepâncias na pontuação média desses papéis.

A HPP SGPS é a empresa do Grupo que obteve menor pontuação relativamente aos oito papéis do líder, sendo o papel *broker* o único com média superior a cinco (5,08; d.p. = 1,15). Pode-se então dizer que os colaboradores sentem que os seus superiores têm uma visão de futuro, havendo uma gestão de melhoria contínua. Os papéis produtor e monitor também alcançaram uma média elevada (ambos com média = 4,91; d.p. = 1,56 e 1,18), pelo que as chefias são caracterizadas como orientadas para as tarefas e gestoras da informação rotineira, baseando-se sempre em argumentos racionais para o fazer.

Por outro lado os papéis facilitador e mentor são os menos sentidos na empresa, ambos pertencentes ao mesmo tipo de cultura (Cultura Clã: média = 4,39 e 4,55; d.p. = 1,82 e 1,79). Verifica-se então que os líderes da Sede não demonstram preocupação com as opiniões dos seus subordinados aquando da tomada de decisões, nem apostam na comunicação como forma de mantê-los ao corrente.

Na HPP Centro os líderes são vistos como pouco inovadores e monitores (ambos pontuados com 5,15; d.p. = 1,43 e 1,37), dado que a forma como lidam com a mudança e gerem a informação com que trabalham diariamente não é feita de forma muito organizada.

Nesta empresa existe principalmente um espírito mentor e produtor, tendo os papéis obtido a média de 5,50 e 5,45 respectivamente (d.p. = 1,57 e 1,43). Os superiores hierárquicos conseguem transmitir preocupação pelas necessidades individuais dos seus colaboradores e procedem à gestão do trabalho com base em fundamentos lógicos, conseguindo assim um maior envolvimento dos subordinados.

O papel que é mais fortemente pontuado na HPP Norte é o de produtor (média = 5,41; d.p. = 1,55), que tal como exposto anteriormente está relacionado com a orientação para a tarefa e trabalho diário, havendo por isso a necessidade de gerir o tempo e o stress, motivar os outros e preocupar com a produtividade individual.

Os papéis facilitador e coordenador são os que obtiveram uma pontuação mais baixa, pelo que os subordinados consideram existir pouco planeamento e controlo por parte das chefias, bem como pouca preocupação na criação de equipas de trabalho fortes e motivadas (média = 5,25 e 5,29; d.p. = 1,68 e 1,57).

A última empresa a ser analisada é a HPP Sul verificando-se médias muito semelhantes entre os vários papéis, contudo pode-se referir que os menos pontuados foram o facilitador e o monitor (média = 5,58 e 5,59; d.p. = 1,29 e 1,06). Desta forma constata-se que os líderes, por vezes, ouvem as ideias dos seus colaboradores na tomada de decisão e a organização da informação que recebem todos os dias é feita de forma simples.

Ao mesmo tempo os colaboradores da HPP Sul percebem os papéis de mentor e de produtor como mais presentes nas suas chefias (5,91 e 5,87; d.p. = 0,99 e 0,91 respectivamente), apostando-se no respeito e na confiança mútua, bem como no acompanhamento racional das tarefas, afim de incrementar a produtividade pessoal.



# Empresa

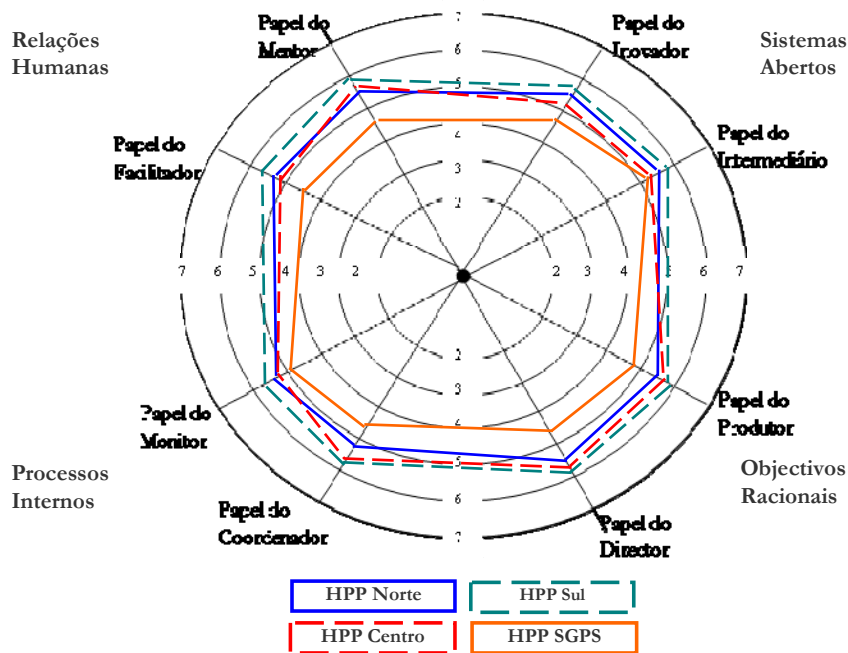


Figura 17: Perfil do Líder por Empresa

## Perfil do Líder por Grupo Profissional

Tal como na situação apresentada anteriormente, não existem diferenças muito significativas aquando da análise do perfil do líder por grupo profissional, como se pode ver na Figura 18.

As categorias recepcionista e outros não pontuaram as suas chefias com valores superiores a cinco, ou seja, de forma média nenhum dos papéis definidos por Quinn é caracterizado como existindo “muitas vezes”.

Pode-se então referir que os Recepcionistas percebem o seu superior como alguém mentor e *broker*, dado que o sentem com preocupação com as necessidades de cada colaborador e a sua aposta na melhoria contínua (média = 4,78 e 4,71; d.p. = 2,12 e 1,63). Os Outros caracterizam-no como *broker* e inovador, pois os seus objectivos focam-se no futuro, mantendo sempre um pensamento criativo e capacidade de gerir a mudança (média = 4,99 e 4,86; d.p. = 1,46 e 1,67). Ambas as categorias definem o líder como pouco facilitador, pois não ouve a equipa nos momentos da tomada de decisão (média de 4,53 e d.p. de 1,92).

Para os AAM a liderança directa não lida muito bem com a informação que recebe diariamente, nem com a mudança (4,98 e 4,99), contudo vêem-na como bastante facilitadora, uma vez que os envolve no processo de decisão e resolução de problemas (média = 5,30 e d.p. = 1,59).

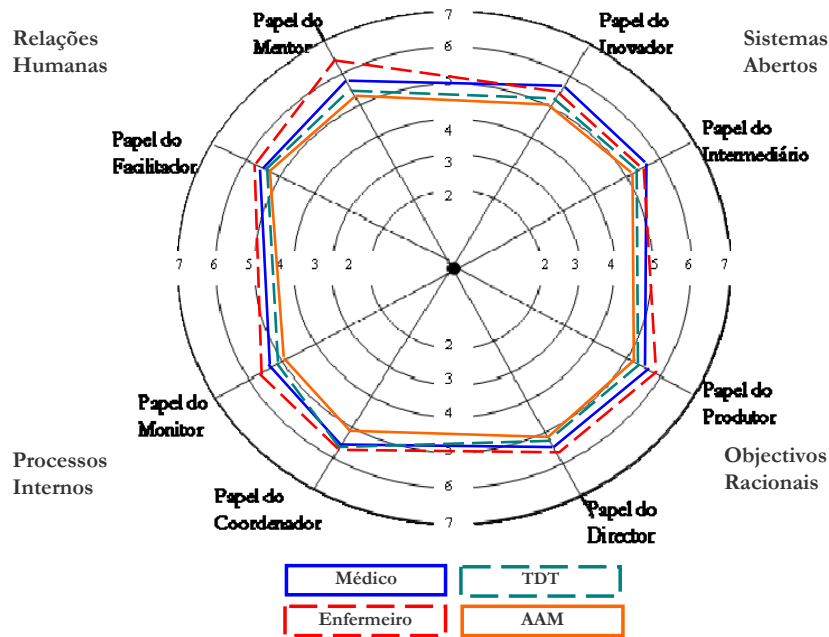
Os grupos profissionais Administrativos e Enfermeiros descrevem as chefias com pouca capacidade para gerir mudanças, mas enquanto que para os primeiros são bastante produtores, dada a orientação para a tarefa e seu acompanhamento constante (média = 5,63 e 5,95; d.p. = 1,55 e 0,93), para os segundos eles também reforçam a comunicação dentro da equipa (média de 6,05 e d.p. de 1,03).

A liderança dos TDT é qualificada como mentora e coordenadora, pois consegue envolver os subordinados com base na confiança e respeito, ao mesmo tempo que consegue planejar, organizar e controlar o trabalho (média = 5,67 e 5,44; d.p. = 1,83 e 1,63). Apesar da gestão organizada do trabalho, estes profissionais sentem a falta de uma ferramenta que facilite a informação com que lidam todos os dias (5,11 e d.p. de 1,64).

O único papel de liderança pontuado pelos Médicos com valor inferior a 5,40 foi o de monitor, pelo que sentem uma fraca gestão da documentação e informação por parte do director-chefe. Por outro lado avaliam-no como bastante mentor e *broker* dado que o caracterizam como preocupado com as necessidades individuais e focado na gestão da melhoria contínua (5,79 para ambos; d.p. = 0,80 e 0,74).

A última categoria a ser analisada é a dos Directores e Assessores, que avalia a Administração como pouco inovadora e com pouco pensamento criativo (5,00; d.p. = 1,70), mas bastante *broker* e produtora, pois consegue criar e manter uma base de poder, bem como negociar acordos e compromissos, sem deixar de gerir o tempo e o stress, nem de apostar na produtividade e motivação pessoal (média = 5,69 e 5,63; d.p. = 1,55 e 1,20).

## Grupo Profissional



## Grupo Profissional II

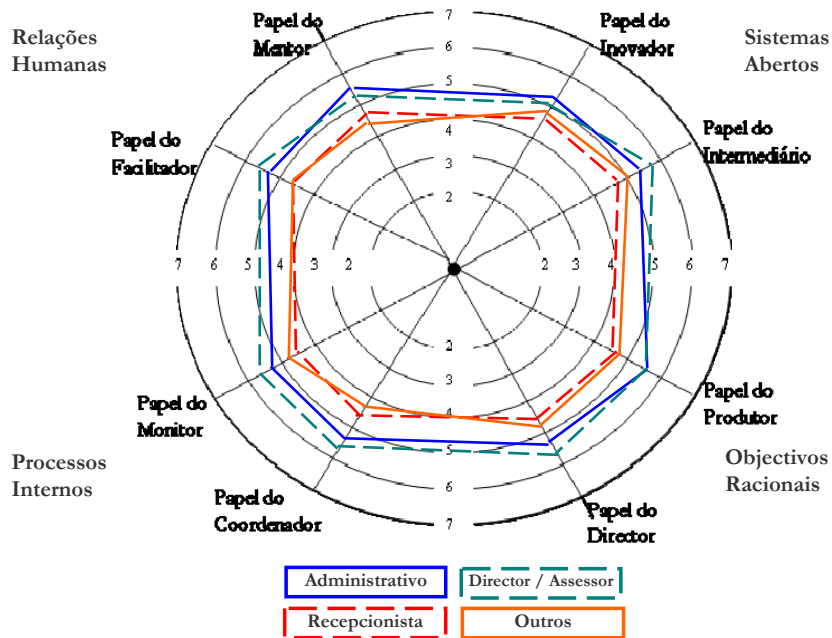


Figura 18: Perfil do Líder por Grupo Profissional

### Perfil do Líder por Género

Com base na Figura 19 pode-se constatar que o *gap* entre o género feminino e masculino não é muito pronunciado.

Assim pode-se referir que as mulheres pensam que o seu superior não é muito mentor (único papel de liderança que obteve uma média inferior a 5; d.p. 1,62), demonstrando esse pouco interesse no desenvolvimento dos colaboradores e na comunicação com os mesmos. Por outro lado consideram-no bastante produtor, pois apesar da orientação para a tarefa e para o trabalho, consegue influenciar com base em argumentos racionais e motivar a equipa (média = 5,50 e d.p. = 1,40).

Os homens também caracterizam o chefe como produtor e acrescentam o papel de mentor ao mesmo, pois preocupa-se em manter os subordinados actualizados relativamente às várias situações e decisões (5,52 para ambos; d.p. = 1,33 e 1,60). O único papel avaliado com valor inferior a 5,30 foi o de monitor, chamando a atenção para a necessidade de uma gestão mais eficaz por parte da informação que o superior recebe de forma rotineira (d.p. =1,20).

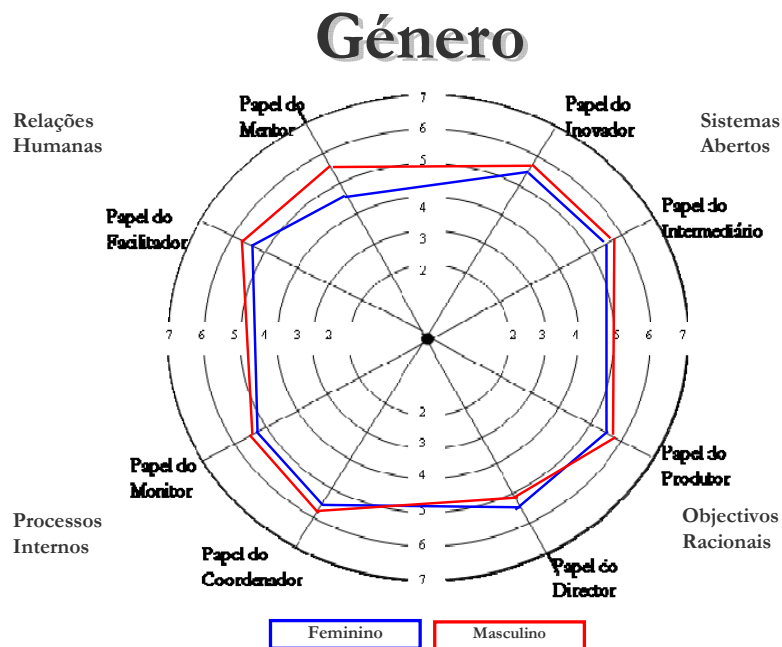


Figura 19: Perfil do Líder por Género

### Perfil do Líder por Antiguidade

Com base na Figura 20, que distingue os colaboradores que responderam ao inquérito por antiguidade na empresa, constata-se que não existem muitas diferenças entre os que se encontram na organização à menos de 3 anos e entre os 3 e os 6 anos, contudo quando a antiguidade é maior ou igual a 7 anos já se verifica alguma discrepância.

Quando a antiguidade do colaborador na empresa é menos de três anos ou entre 3 e 6 anos, classificam o superior como alguém pouco empenhado na procura de consenso dentro da equipa e que não aposta na tomada de decisão participativa (média = 5,44 e 5,40; d.p. = 1,45 e 1,28). Ao mesmo tempo caracterizam-no como preocupado com as necessidades individuais de cada trabalhador e com o seu desenvolvimento, afim de existir um elevado *commitment* (média = 5,72 e 5,65; d.p. = 1,47 e 1,35).

Os profissionais que se encontram na HPP à mais de 7 anos têm uma visão ligeiramente diferente em relação à liderança, podendo referir-se que nesta análise esta foi a única classe que avaliou com pontuações inferiores a 5 em vários papéis. Assim distinguem a chefia como bastante produtora, uma vez que concentra as suas tarefas na motivação dos subordinados, conseguindo fazer uma gestão eficaz do tempo (média de 5,12 e d.p. de

1,72). Tal como os dois grupos anteriores refere que o líder devia dar mais atenção à sua equipa e empenhar-se na comunicação como forma de aumentar a coesão dentro da mesma (média de 4,74 e d.p. de 1,86).

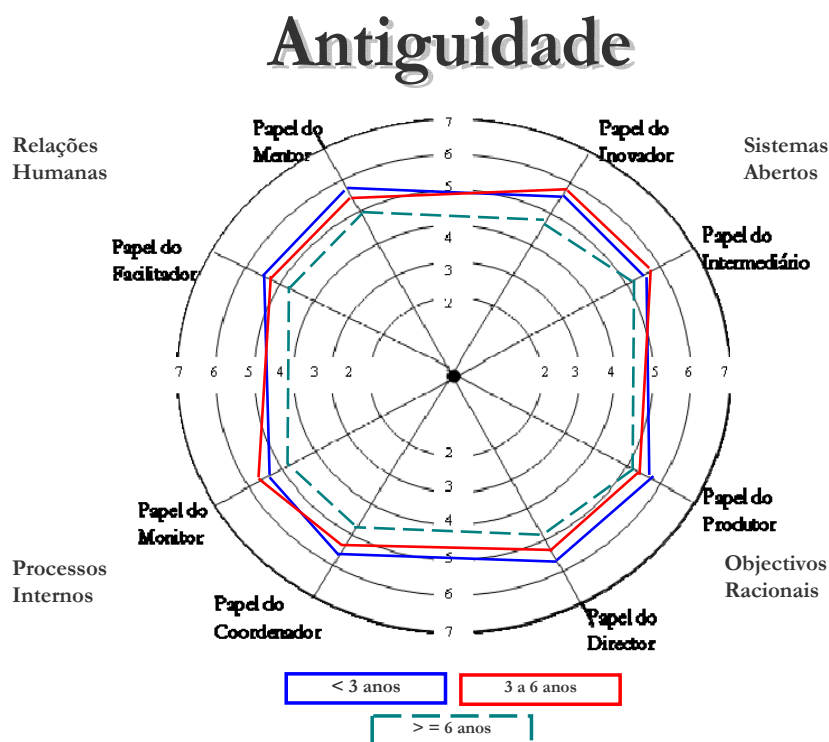


Figura 20: Perfil do Líder por Antiguidade

#### 4.4 O Perfil Cultural dos Administradores

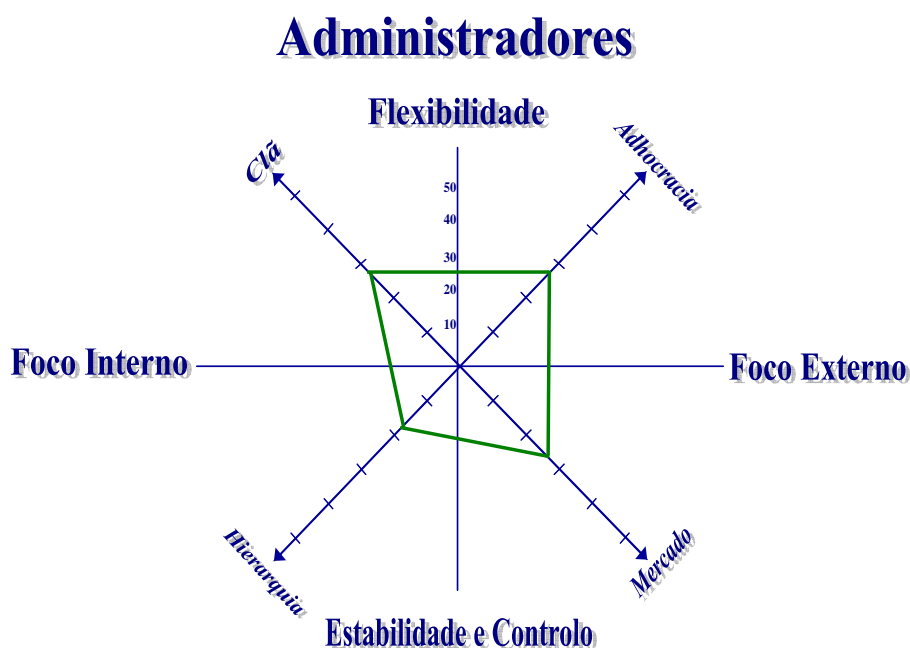
Seria bastante interessante conhecer a opinião da Administração relativamente ao tema em estudo, mas como não responderam aos inquéritos procedeu-se ao desenho do gráfico de perfil consoante as ideias transmitidas e incutidas aos colaboradores (ver Figura 21).

Um dos valores da HPP é a valorização das e com as pessoas, sendo uma das suas preocupações o desenvolvimento dos colaboradores, afim de distinguirem dos profissionais da concorrência (“*os nossos profissionais são os pilares de sustentação do conceito de saúde de nova geração*”, Presidente do Conselho de Administração, Dr. Maldonado Gonelha, site HPP Saúde).

Como pode ser visto no site a posição do Grupo advém da aposta contínua em inovação tecnológica e um dos seus valores é o impulso pela melhoria contínua, com o objectivo de superar as expectativas dos clientes, colaboradores e parceiros.

Claro que a Administração não se esquece dos seus clientes, privilegiando uma relação personalizada e oferecendo sempre um serviço humanizado, fundado em elevados padrões de comportamento ético, delicadeza e respeito pelo próximo.

Aquando do desenho do gráfico de perfil deu-se como 27 pontos aos quadrantes das pessoas, da inovação e dos resultados, com base no descrito anteriormente.



**Figura 21: Perfil Cultural dos Administradores (previsto)**

## A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

É de notar que sem regras, processos e procedimentos definidos nenhuma empresa consegue garantir um futuro de sucesso, muito menos se tiver uma dimensão considerável. O mesmo acontece na HPP Saúde, pelo que os Administradores lhes atribuem uma importância elevada, situação contrária não poderia ocorrer dado que apenas o hospital mais recente do Grupo, o Hospital dos Lusíadas, não é certificado, estando a ser desenvolvidos esforços para que a certificação ocorra. Para este quadrante deu-se a pontuação média de 19.

## **CAPÍTULO V – PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO**

Este capítulo tem como objectivo analisar se existe ou não convergência entre o perfil cultural da HPP Saúde e o estilo de liderança, seguindo a mesma base que o capítulo anterior (por Empresa, Categoria Profissional, Género e Antiguidade). As relações estabelecidas têm em conta o referido nas secções 4.2, 4.3 e 4.4, tendo-se realizado dois quadro-resumo como forma de facilitar a interpretação das interacções entre as variáveis (ver Tabela 4 e 5).

### Por Empresa

Com base nas Tabelas seguintes pode-se referir que a situação desejada em termos de cultura para todas as empresas é bastante semelhante, dado que todas querem diminuir a cultura das Regras e aumentar a de Apoio (ou mantê-la, pois a HPP Centro e Sul sentem fortemente a sua existência). É importante referir que não podem ser diminuídas as políticas e os procedimentos dentro de um hospital, pois iria afectar a qualidade dos serviços prestados, podendo adoptar-se uma postura de maior flexibilidade perante os mesmos.

Outra grande conclusão que pode ser retirada é que a HPP Norte e Centro pretendem que seja diminuída a concentração nos resultados da empresa, algo que pode estar relacionado com a falta de feedback dos superiores hierárquicos, pois certamente os inquiridos compreendem que o Grupo para poder ter sucesso e continuar a crescer tem de conseguir bons resultados.

De seguida serão apresentadas algumas acções que deverão ser feitas para actuar de forma a ir ao encontro das expectativas dos colaboradores da HPP Saúde. Serão valorizados os papéis que esses pretendem que sejam incrementados, não se aconselhando a diminuição dos restantes. A explicação para a situação descrita está relacionada com quando se atribui mais importância a determinados papéis, não é necessário reduzir outros, pois apesar de serem mantidos, tendencialmente serão menos valorizados.

Assim, para se conseguir convergir as mudanças culturais desejadas e os papéis de liderança, o líder deve:



▪ **Valorizar o papel de Facilitador:**

- Ser capaz de criar equipas, reconhecendo e fortalecendo os seus poderes (maior *empowerment*). Em situações de conflito, nunca tomar partido;

- Estabelecer responsabilidades e objectivos SMART para que os colaboradores possam dar o melhor de si;

- Fomentar o espírito de equipa, podendo desenvolver um fim-de-semana com acções de *teambuilding*, dado que as metas só serão alcançadas se houver confiança e entreajuda na equipa;

- Ter um gestão de porta aberta, procurando envolver os subordinados na tomada de decisão e na resolução dos problemas;

- Encorajar o esforço e envolvimento colectivo, para fomentar o trabalho de grupo (maior *commitment*);

- Envolver os colaboradores na estratégia da empresa, podendo existir reuniões mais frequentes com a finalidade de obter *feedback* das situações do dia-a-dia;

- Aplicar um sistema de avaliação de 360°, para que a avaliação não seja unilateral;

▪ **Valorizar o papel de Mentor:**

- Procurar conhecer as necessidades individuais dos seus colaboradores, adoptando uma postura atenciosa, prestável e justa;

- Apostar no desenvolvimento contínuo dos subordinados, promovendo oportunidades de formação e/ou ajudando as pessoas a desenvolverem os seus planos de formação individual. Caso seja possível recorrer a equipas de formação interna, pois existem diversas valências dentro do Grupo;

- Reconhecer a importância de uma comunicação forte e saber utilizá-la de forma eficaz, não apenas para “salientar” disfuncionamentos, mas também para elogiar e manter as pessoas informadas, demonstrando a confiança e respeito que tem no grupo de trabalho;

- Apostar numa gestão de carreiras, que possibilite e/ou facilite a mobilidade intra e interempresa.

O desenvolvimento destes dois papéis tem como finalidade criar e manter a coesão e o empenho dos membros, valorizando a confiança, a participação e o desenvolvimento dos recursos humanos. A implicação deste tipo de cultura é humana e tem como espírito não se poder tratar os clientes melhor que os colaboradores, uma vez que são os últimos que interagem com os clientes e transmitem os valores e princípios da organização.

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

	CULTURA			
	Clã	Adhocracia	Mercado	Hierarquia
<b>Empresa</b>				
HPP Norte	😊	😊	😞	😞
HPP Centro	😐	😊	😞	😞
HPP Sul	😐	😊		😞
HPP SGPS	😊	😐	😞	😞
<b>Categoria Profissional</b>				
Médicos	😐		😊	😞
Enfermeiros e TDT	😐	😊		😞
Rececionistas, Administrativos e AAM	😊	😊		😞
Outros	😊		😐	😞
Directores e Assesores	😊	😊	😊	😞
<b>Género</b>				
Feminino	😊	😊		
Masculino	😊	😊		
<b>Antiguidade</b>				
< 3 anos	😊			😞
3 a 6 anos	😊			😞
> 6 anos	😊			😞

😊 - Aumentar      😐 - Manter      😞 - Diminuir

Tabela 4: Quadro-resumo do tipo de Cultura desejada na HPP Saúde

	PAPEL DO LÍDER							
	Facilitador	Mentor	Inovador	Broker	Produtor	Director	Coordenador	Monitor
<b>Empresa</b>								
HPP Norte	5,25	5,37	5,32	5,38	5,41	5,32	5,28	5,31
HPP Centro	5,18	5,50	5,15	5,23	5,45	5,38	5,38	5,15
HPP Sul	5,58	5,91	5,63	5,72	5,87	5,78	5,61	5,59
HPP SGPS	4,39	4,55	4,67	5,08	4,91	4,63	4,64	4,91
<b>Categoria Profissional</b>								
Rececionistas	4,53	4,78	4,59	4,71	4,66	4,66	4,67	4,55
Outros	4,53	4,62	4,86	4,99	4,74	4,70	4,59	4,72
AAM	5,30	5,14	4,99	5,08	5,16	5,18	5,09	4,98
Administrativos	5,10	5,40	5,06	5,31	5,63	5,27	5,24	5,27
Enfermeiros	5,69	6,05	5,68	5,76	5,95	5,81	5,89	5,69
TDT	5,33	5,67	5,22	5,19	5,36	5,25	5,44	5,11
Médicos	5,50	5,79	5,71	5,79	5,71	5,57	5,68	5,39
Directores/Assesores	5,38	5,31	5,00	5,69	5,63	5,44	5,38	5,31
<b>Género</b>								
Feminino	5,20	4,48	5,24	5,38	5,50	5,42	5,34	5,28
Masculino	5,39	5,52	5,39	5,40	5,52	5,37	5,51	5,29
<b>Antiguidade</b>								
< 3 anos	5,44	5,72	5,40	5,49	5,70	5,61	5,61	5,39
3 a 6 anos	5,40	5,65	5,52	5,54	5,54	5,51	5,43	5,44
> 6 anos	4,74	4,91	4,88	5,07	5,12	4,96	4,90	4,97

Pouco característico      Muito característico

Tabela 5: Quadro-resumo do tipo do Perfil de Líder na HPP Saúde

### Por Categoria Profissional

Quando se analisa a cultura desejada por categoria profissional verifica-se que todas pretendem diminuir a Cultura de Hierarquia, contudo quando se observa qual a que pretendem desenvolver as diferenças são algumas. Pode-se referir que existem quatro grupos distintos.

Os Recepcionistas, Administrativos, AAM e Outros seguem a mesma tendência que o ponto anterior, ambicionando que a HPP Saúde se focalize mais nos seus colaboradores, atribuindo mais importância à Cultura do tipo Clã.

Os Médicos desejam que a Cultura dos Objectivos tenha maior impacto e, para isso, é necessário reforçar o papel de produtor e director, procurando-se a maximização dos resultados. Para o conseguir o líder deve:

- **Valorizar o papel de Produtor:**
  - Ser capaz de motivar a equipa, apostando numa comunicação activa como forma de conseguir aumentar a produtividade;
  - Fazer uma eficiente gestão do tempo e do stress, com base em argumentos racionais;
  - Desenvolver capacidades competitivas afim de exceder a performance da concorrência, pois face ao número de instituições privadas actuais só os melhores e mais fortes conseguirão permanecer no activo e com bons resultados (*benchmarking* das melhores práticas);
- **Valorizar o papel de Director:**
  - Ser uma pessoa capaz de tomar a iniciativa, planeando e estabelecendo objectivos orientados para o cliente, tendo como foco não apenas a satisfação das suas necessidades, mas o antecipar e exceder das suas expectativas. Para o conseguir deve fazer estudos de mercados com alguma periodicidade, para conhecer a evolução do mercado (anualmente, por exemplo);
  - Conseguir fazer uma delegação de responsabilidades eficaz, acreditando que só assim as metas fixadas serão alcançadas.

Os Enfermeiros e os TDT gostavam que fosse reforçado o papel de inovador e de *broker*, havendo maior disposição para correr riscos, uma visão visionária e uma constante adaptação ao meio, sendo necessário:

▪ **Valorizar o papel de Inovador:**

- Ser capaz de lidar e gerir a mudança, com a finalidade de existir uma maior adaptação ao contexto hospitalar e uma maior propensão para correr riscos;

- Possuir um pensamento criativo, pois só assim conseguirá desenvolver produtos e serviços adaptados às necessidades dos clientes, conseguindo antecipar soluções e criar vantagens face à forte concorrência (apostar em acções de formações que facilitem o desenvolvimento de um pensamento inovador);

- Encorajar os colaboradores a criar alternativas e gerarem ideias, de forma a tornarem a organização mais inovadora. Como forma de estimular a criatividade dos colaboradores, a empresa deve oferecer recompensas para aquelas que sejam bem sucedidas, adequando-a ao que motivaria mais o trabalhador;

- Monitorizar expectativas, reclamações e preferências dos clientes;

- Fazer com que a organização seja capaz de aprender com os seus erros, mas também com os da concorrência (*learning organization*);

▪ **Valorizar o papel de *Broker*:**

- Ser capaz de negociar acordos, parcerias e negócios benéficos para o sucesso da HPP Saúde, sendo imprescindível o estabelecimento de prioridades;

- Ser um bom negociador e vendedor de ideias, conseguindo demonstrar que existem vantagens em relacionar-se com a organização;

- Celebrar vitórias e sucessos alcançados, mesmo que sejam pequenos;

- Manter uma orientação para o futuro, apostando na melhoria contínua, pois a MLP só deste modo uma organização conseguirá ter sucesso, dada a urgência em ir ao encontro das necessidades e expectativas dos clientes.

A categoria dos Directores e Assessores é a que pretende uma maior alteração por parte dos superiores hierárquicos, dado que gostariam que esses desenvolvessem seis dos oito papéis possíveis de liderança, sendo eles o de Inovador, *Broker*, Produtor, Director, Facilitador e Mentor.

Torna-se importante referir que o papel de *broker* e produtor foram avaliados como bastante característicos destas chefias, razão pela qual se aconselha a manutenção do grau de existência de ambos, não devendo a sua importância ser descurada. Uma vez que para todos os papéis referidos já foram descritas as atitudes a desenvolver para que sejam reforçados, as mesmas não serão repetidas.

### Por Género

Ao se analisar a cultura desejada por género observa-se que não existem discrepâncias entre o feminino e masculino, continuando a verificar-se a necessidade de aposta numa Cultura do tipo Clã, sendo imprescindível que os líderes atribuam uma importância acrescida aos seus colaboradores, devendo interessar-se pelos seus problemas e procurando incrementar a sua formação, como forma de os manter satisfeitos e motivados.

A única diferença que se encontra nas avaliações do sexo feminino e o masculino, é que o último sente a chefia como mentora, enquanto que o primeiro não.

### Por Antiguidade na Empresa

Semelhante à situação descrita anteriormente, a análise da cultura desejada tendo como base a antiguidade na HPP Saúde identifica a convergência nas três situações possíveis, ansiando o aumento da Cultura de Apoio e a diminuição da Cultura Hierárquica.

As maiores disparidades de pontuação estão relacionadas pela sua presença no líder:

- **Antiguidade inferior a 3 anos e de 3 a 6 anos:** avaliam o superior hierárquico como muito mentor, mas pouco facilitador, devendo esse manter a preocupação com os seus colaboradores e respectivo desenvolvimento, incrementando a tomada de decisões participativa e uma gestão de conflitos eficaz;

- **Antiguidade igual ou superior a 6 anos:** pontuam a chefia como pouco facilitadora, sentindo que a sua grande preocupação não está focada na criação de uma equipa coesa, não havendo uma escuta activa das suas opiniões e não as tendo em conta aquando da resolução de problemas, situação que deveria ser alterada, com a finalidade de aumentar o envolvimento dos colaboradores e o seu sentimento de pertença.

Uma vez que os valores que se pretendem transmitir aos colaboradores, identificados e delineados pela Administração, não estão a ser sentidos da forma mais correcta, aconselha-se uma actuação mais forte e mais dirigida aos colaboradores.

É pertinente transmitir às várias chefias da HPP Saúde as vantagens que existem em actuar de forma consonante com as expectativas da sua equipa, dado que dessa forma o envolvimento e motivação da equipa saem reforçados, situação bastante favorável no

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado alcançar das metas estabelecidas. Claro que não se pretende transmitir que terão de fazer tudo o que os subordinados pretendem, mas saber gerir as situações, manter uma escuta mais activa e interiorizar que, por vezes, pequenos pormenores e alterações nas atitudes desenvolvem mudanças significativas. Apesar da grande vontade para diminuir o número de regras e políticas, existe a necessidade de procedimentos *standardizados*, pois trata-se de unidades hospitalares privadas e quase todas certificadas<sup>1</sup>.

Para que as mudanças descritas possam ter sucesso, é necessário que todos os membros da organização estejam envolvidos. Assim, é necessário que a Administração as aprove, proceda às alterações que pensa ser necessárias e as comunique às diferentes direcções para que sejam transmitidas aos colaboradores. Deste modo a informação chega a todas as pessoas da empresa verticalmente, através de formações, reuniões, manuais, passa-a-palavra ou mesmo através da intranet.

---

<sup>1</sup> O único hospital do Grupo que não se encontra certificado é o dos Lusíadas, uma vez que a sua inauguração ocorreu à pouco mais de um ano, contudo estão a ser desenvolvidos todos os esforços para que a certificação da Qualidade pela ISO 9001:2000 seja alcançada.

## **CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

O presente projecto recorreu ao Modelo dos Valores Contrastantes de Cameron e Quinn como instrumento de diagnóstico e teve como objectivo identificar a relação existente entre a liderança e cultura organizacional na HPP Saúde, para poder melhorá-la. A análise deste tipo de interacção e como o modelo guia os gestores a mudar a organização, foram propostas medidas que ajudam a fortalecer a cultura, bem como o compromisso colectivo.

Optou-se por fazer o estudo com recurso ao Modelo dos Valores Contrastantes dadas as centenas de investigações feitas por todo o mundo com base no mesmo e uma vez que fornece os aspectos em que a organização deve investir para melhorar e o que está a funcionar mal e impede o seu sucesso.

A razão da escolha do tema está relacionada com a mudança permanente da envolvente e a necessidade de um bom líder para uma empresa conseguir ter êxito, capaz de se adaptar às diferentes e variadas situações, como refere Drucker (1995; 1999). O contexto hospitalar em Portugal apresenta alguma concorrência e, apesar da HPP ser um *player* de referência no sector da saúde, não pode descurar a expectativa dos clientes, colaboradores, parceiros e fornecedores, pois é algo que rapidamente pode mudar, deixando de ter a importância e a representação que tem no mercado.

Crémadez (1997) refere que uma organização hospitalar só conseguirá ter sucesso se encarar os seus colaboradores como o bem mais valioso e apostar na tecnologia mais avançada, atitude seguida pela HPP, visível no discurso do Presidente da Administração (“...*apostamos na tecnologia e na competência médica...*”, APHP, Novembro de 2008). Esta situação é uma mais valia para a organização, conseguindo transmitir uma imagem de qualidade e excelência e facilitar as mudanças culturais necessárias.

Não se pode esquecer a importância que a liderança tem numa instituição de saúde, pois como já referido esta dá ritmo ao trabalho, sofre influência das características culturais e é sentida em toda a organização (Marini, Santos, Inocente e Oliveira, 2008). Assim exige-se que o líder seja capaz de motivar constantemente os seus colaboradores, afim de conseguir o desempenho desejado. Num hospital nenhum serviço é independente, sendo necessária a cooperação entre todos os serviços, para que o resultado final seja a prestação de um

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado serviço de excelência e qualidade (Fernandes, Garcia, Scarcella e Tame, 2008). Com base na sua experiência, o Grupo HPP já percebeu a necessidade de colaboração entre os seus membros, pelo que com alguma regularidade e dependendo do serviço em questão, procede à rotatividade dos colaboradores pelos vários serviços, passo que permite incrementar a satisfação dos colaboradores, pois conseguem um maior conhecimento da dinâmica do próprio hospital.

Se os líderes e todos os responsáveis pela tomada de decisão numa organização não perceberem a importância de uma forte comunicação interna, dificilmente pode existir bons resultados a MLP. Isto acontece pois os colaboradores não se envolvem na organização e pensam que estão ali apenas para receber ordens sobre “o que fazer” e “como fazer”. É necessário que lhes sejam transmitidos os triunfos alcançados, bem como serem ouvidas as suas opiniões, havendo um maior sentimento de pertença e a participação de todos na prossecução dos objectivos definidos (Torquato, 2003). Segundo Corniani, Galvão e Sawada (2000) o líder deve apostar na comunicação como estratégia para melhorar a qualidade do serviço prestado, bem como desenvolver o potencial das equipas que nesse trabalham.

Os resultados obtidos permitem referir que o pensamento e desejo dos colaboradores são muito similares e pouco divergentes nas várias empresas do Grupo. Exceptuando uma ou outra categoria profissional que avalia de forma menos acentuada alguns aspectos, pode-se dizer que, independentemente da antiguidade no hospital, a cultura sentida pelos membros é bastante semelhante.

Outra característica que se pode observar na interpretação da informação é a formatação da liderança, ou seja, apesar de se pontuarem alguns papéis como mais e menos característicos da chefia, não existem desvios elevados entre as avaliações. Daí se ter destacado a necessidade de reforçar aqueles que estão mais relacionados com a equipa de trabalho, pois é um recurso competitivo para o alcance dos objectivos.

Todas as propostas tiveram em conta o contexto em que o Grupo está inserido, o espírito e as atitudes transmitidas pelo Conselho de Administração, bem como um futuro de sucesso para a HPP Saúde.



Uma das maiores limitações deste projecto prende-se com a reduzida amostra, pelo que se pode ter alcançado resultados um pouco distantes da realidade, ou menos pronunciados. Esta situação está relacionada com o reduzido feedback em algumas situações, algo que foi aconselhado a deixar de acontecer e que trará vantagens em estudos futuros, pois passarão a ser comunicados e explicados os resultados obtidos aos colaboradores.

Após a aplicação da metodologia recomendada espera-se obter resultados bastante positivos para a HPP Saúde, funcionários mais satisfeitos, envolvidos no seu trabalho, com uma melhor relação de equipa e com a chefia, o que leva a uma maior produtividade e, por fim, a melhores resultados organizacionais. Não será necessário injectar muito capital para que as mudanças possam ocorrer, dado que muitas situações estão relacionadas com mudanças de mentalidade e atitude, exceptuando as formações a desenvolver. Apesar de esta última situação implicar custos, não serão algo inesperado, uma vez que existe a obrigatoriedade de fornecer formação a todos os colaboradores, conforme a Lei 7/2009 de 12 de Fevereiro.

Aconselha-se a aplicação deste estudo com alguma periodicidade, para que as medidas a implementar reflectam a realidade e estejam de acordo com a envolvente que se encontra em constante mudança.

É importante referir que o estudo desenvolvido não teve como objectivo esgotar o assunto, mas orientar para a realização de outras investigações no futuro, bem como oportunidades de interacção com outros temas. Sugere-se como pista de investigação futura a inclusão de outros colaboradores, como por exemplo prestadores de serviço, dado o número significativo dos mesmos na HPP.

Quanto às mais valias pessoais, o presente projecto revelou-se um grande momento de aprendizagem, tendo-me sido facultada a colocação em prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura e do mestrado, bem como da experiência desenvolvida ao longo dos últimos anos na área da Gestão de Recursos Humanos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cameron, K. e Quinn, R. (1999). *Diagnosing and Changing Organizational Culture – Based on the Competing Values Framework*. Estados Unidos da América: Addison-Welsey.
- Chen, Y. (2008). Restructuring the Organizational Culture of Medical Institutions: A Study on a Community Hospital in the I-Lan Area. *Journal of Nursing Research* 16(3), 211-219.
- Chiavenato, I. (1990). *Recursos Humanos*. S. Paulo: Atlas.
- Cohen, A. e Fink, S. (2003). *Comportamento Organizacional – Conceitos e Estudos de Caso*. Rio de Janeiro: Campus.
- Corniani, F., Galvão, C. e Sawada, N. (2000). Liderança e Comunicação: Opinião dos Enfermeiros Responsáveis pelos Serviços de Enfermagem de um Hospital Governamental. *Rev.Esc.Enf. USP* 34(4), 347-353.
- Crémadez, M. (1997). *Le Management Stratégique Hospitalier*. Paris: InterEditions.
- Delobbe, N., Haccoun, R. e Vandenberghe, C. (2000). Measuring Core Dimensions of Organizational Culture: A Review of Research and Development of a New Instrument – [www.iag.ucl.ac.be/recherche/papers/wp\\_53.pdf](http://www.iag.ucl.ac.be/recherche/papers/wp_53.pdf), 12 de Dezembro de 2008.
- Drucker, P. (1995). *Administração em Tempos de Grandes Mudanças*. São Paulo: Pioneira.
- Drucker, P. (1999). *Desafios Gerenciais para o Século XXI*. São Paulo: Pioneira.
- Fernandes, A. e Caetano, A. (2002). A Avaliação do Desempenho in CAETANO, A. e VALA, J. (Ed.), *Gestão de Recursos Humanos – Contextos, Processos e Técnica*. Lisboa: RH Editora, 357-387.
- Fernandes, M., Garcia, E., Scarcella, F. e Tame, R. (2008). A Liderança no Serviço de Apoio Operacional na Unidade Hospitalar. *Revista Científica Eletrônica de Administração* VIII (14), Faculdade de Ciências Jurídicas e Gerenciais da Garça FAEG/FAEF.
- Gomes, D. (2000). *Cultura Organizacional, Comunicação e Identidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Hersey, P. e Blanchard, K. (1977). *Management of Organizational Behavior: Utilising Human Resources*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hersey, P. e Blanchard, K. (1982). *Principles and Situationism: Both! A Response to Black and Mouton: Group and Organization Studies*.

- Hofstede, G. (1980). *Culture's Consequences: International Differences in Work – Related Values*. Estados Unidos da América: Sage Publications.
- Hofstede, G. (1997). *Culturas e Organizações – Compreender a nossa Programação Mental*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Junco, V., Tápanes, L., Díaz, R., Torres, R. e Cossío, N. (2006). Estudio de la Motivación, la Cultura Organizacional y la Calidad del Servicio Existente en el Hospital Mário Munõz Monroy – [http://content.epnet.com/pdf19\\_22/pdf/2006/1E27/01Oct06/25591191.pdf?T=P&P=AN&K=25591191&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLU4yNfsOLCmrlGeprJSs6y4SbSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgeyx%2BEu3q64A&D=a9h](http://content.epnet.com/pdf19_22/pdf/2006/1E27/01Oct06/25591191.pdf?T=P&P=AN&K=25591191&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLU4yNfsOLCmrlGeprJSs6y4SbSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgeyx%2BEu3q64A&D=a9h), 28 de Dezembro de 2008.
- Lamond, D. (2003). The Value of Quinn's Competing Values Model, *Journal of Managerial Psychology* 18(1), 46–59.
- Marini, G., Santos, T., Inocente, N. e Oliveira, A. (2008). Cultura Organizacional em Instituições de Saúde e sua Influência na Liderança – [http://www.inicepg.univap.br/docs/Arquivos/arquivosEPG/EPG01238\\_01\\_O.pdf](http://www.inicepg.univap.br/docs/Arquivos/arquivosEPG/EPG01238_01_O.pdf), 22 de Dezembro de 2008.
- Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Mosquera, P. (2002). Integração e Acolhimento in CAETANO, A. e VALA, J. (Ed.), *Gestão de Recursos Humanos – Contextos, Processos e Técnica*. Lisboa: RH Editora, 301-324.
- Nascimento, G. (2003). *Gestão Estratégica das Pessoas e Desenvolvimento Organizacional em dois casos de investigação-acção: na banca e na indústria*, Tese de Mestrado em Gestão de Empresas, Lisboa: ISCTE.
- Neves, J.G. e Jesuíno, J. C. (1994). Cultura Organizacional: Estudo Empírico com base no Modelo dos Valores Contrastantes, *Psicologia* 9(3), 327-346.
- Neves, J.G. (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: ISCTE.
- Parreira, P. (2006). *Eficácia Organizacional em Contexto Hospitalar: O Impacto da Complexidade na Liderança*, Tese de Doutoramento, Lisboa: ISCTE.
- Peretti, M. (2001). *Recursos Humanos*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Quinn, R. (1988). *Beyond Rational Management: Mastering the Paradoxes and Competing Demands of High Performance*. São Francisco: Jossey-Bass Pub.
- Ribeiro, R.B. (2002). Recrutamento e Selecção in CAETANO, A. e VALA, J. (Ed.), *Gestão de Recursos Humanos – Contextos, Processos e Técnica*. Lisboa: RH Editora, 265-300.

- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. São Francisco: Jossey-Bass Pub.
- Syroit, J. (1996). Liderança Organizacional in MARQUES, C. e CUNHA, M. (Ed.), *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 237-275.
- Torquato, G. (2003). *Cultura, Poder, Comunicação e Imagem – Fundamentos da Nova Empresa*. São Paulo: Pioneira.
- Torquato, G. (2003). *Tratado de Comunicação Organizacional e Política*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Truelove, S. (1995). *Handbook of Training and Development*. Oxford: Blackwell Business.
- Vandenberghe, C. (1999). Organizational Culture, Person-culture Fit and Turnover: A Replication in the Health Care Industry, *Journal of Organizational Behavior* 20(2), 175-184.
- Whetten, D. e Cameron, K. (2006). *Developing Management Skills*: Addison-Wesley.

#### **Sites e Legislação**

- [www.aphp-pt.org](http://www.aphp-pt.org) – Novembro e Dezembro de 2008
- [www.hppsaude.pt](http://www.hppsaude.pt) – entre Novembro de 2008 e Abril de 2009
- [www.ine.pt](http://www.ine.pt) – 4 e 5 de Dezembro 2008
- [www.josedemello.pt](http://www.josedemello.pt) – 4 e 5 de Dezembro 2008
- [www.min-saude.pt](http://www.min-saude.pt) – 4 e 5 de Dezembro 2008
  
- Lei 99/2003 de 27 de Agosto – Novembro de 2008
- Lei 7/2009 de 12 de Fevereiro – Abril de 2009

**ANEXOS**

<b>Anexo I: Caracterização do Grupo HPP Saúde.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo II: OCAI – The Organizational Culture Assessment Instrument .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo III: MSAI – Management Skills Assessment Instrument.....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo IV: Estatística Descritiva da Dimensão Cultura.....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo V: Estatística Descritiva da Dimensão Liderança.....</b>	<b>89</b>

## **ANEXO I – CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO HPP SAÚDE**

O Grupo HPP Saúde apresenta-se como uma empresa vocacionada para a gestão de unidades privadas hospitalares, cuja potencialidade se centra na personalização e qualidade dos cuidados privados de saúde.

É um *player* de referência no sector da saúde em Portugal, congregando os interesses do Grupo Caixa Geral de Depósitos (CGD) neste sector. Este projecto consiste no desenvolvimento de um sistema de saúde privado, centrado nas necessidades do cliente.

A par de uma oferta de serviços global e integrada apresenta uma aliança estratégica com a *USP Hospitales*, integrando-se na maior rede ibérica de cuidados de saúde privados, com mais de 40 unidades e 5000 profissionais, em Portugal e Espanha. Esta expansão internacional para além de possibilitar novas portas de negócio e um mercado de saúde mais abrangente, torna-se numa importante oportunidade de partilha de sinergias e *know-how* para o exercício profissional na área da saúde.

Em Portugal, a HPP Saúde detém seis unidades hospitalares distribuídas geograficamente de Norte a Sul do país e uma em regime de Parceria Público Privada (PPP):

- **HPP Norte:**
  - Hospital dos Clérigos<sup>1</sup> – <http://www.hppclerigos.pt/hpp2004/clerigos/>
  - Hospital da Boavista – <http://www.hppboavista.pt/hpp2004/boavista/>
  - Hospital da Misericórdia de Sangalhos – <http://www.hppsangalhos.pt/hpp2004/sangalhos/>;
- **HPP Centro:**
  - Hospital dos Lusíadas – [http://www.hppsaude.pt/Hospital-dos-Lusiadas](http://www.hppsaude.pt/Hospital-dos-Lusiadas;);
- **HPP Sul:**
  - Hospital Santa Maria de Faro – <http://www.hppfaro.pt/hpp2004/stamaria/>;
  - Hospital S. Gonçalo de Lagos – <http://www.hpplagos.pt/hpp2004/sgoncalo/>;
- **PPP:**
  - Hospital de Cascais – [http://www.hppsaude.pt/Parcerias-Publico-Privadas](http://www.hppsaude.pt/Parcerias-Publico-Privadas;);

---

<sup>1</sup> Com apenas um serviço em funcionamento, tendo os restantes sido transferidos para o Hospital da Boavista, ampliado no ano de 2008.

### ***1.1 A História***

A HPP Saúde iniciou a sua actividade no dia 1 de Março de 1998, assumindo a gestão do Hospital Privado de Clérigos, no Porto. No ano seguinte adquiriu o Hospital Privado da Boavista – antiga Clínica Particular do Porto – que, administrado em conjunto com o Hospital dos Clérigos se constituiu num projecto único.

O ano de 2000 marcou o início da constituição da Rede de Clínicas Hospitalares com a aquisição da Socifar, empresa criada em 1988 e proprietária da Casa de Santa Maria de Faro, a qual se passou a designar Hospital Privado Santa Maria de Faro.

Em 2001 nasceu a HPP – Imagiologia em colaboração com um gabinete de Radiologia da cidade do Porto e a HPP – Medicina Molecular participada pela LMN Laboratório Medicina. No mesmo ano, o Hospital da Boavista tornou-se a primeira unidade de saúde em Portugal a dispor de um equipamento PET, o qual, mais tarde evoluiu para PET/TAC<sup>1</sup>.

Em 2002 a HPP Saúde assumiu a gestão do Hospital da Companhia de Seguros Mundial Confiança, que passou a designar-se Hospital Privado de Ortopedia. Iniciou a gestão do Posto de Atendimento de sinistros da mesma empresa, localizado em Évora, e de 10 Centros Clínicos da Galp Energia em colaboração com a EPS/Multicare.

Em 2003 adquiriu a Medilagos, principal empresa privada de serviços de saúde a operar na cidade de Lagos. No mesmo ano é inaugurado o Hospital Privado S. Gonçalo de Lagos, o qual se distinguiu por uma oferta de elevada qualidade. Esta unidade contribuiu de forma inequívoca para a cobertura mais equilibrada de um mercado carenciado, prestando assistência à população local e à crescente comunidade de turistas com residência no Algarve. Em Portimão mantém uma parceria com um Grupo de Ortopedia para a exploração da Clínica Infante.

No final de 2003 constituiu uma aliança com o Grupo Pestana, participando em 35 % para a criação da *Carlton Life* – sociedade criada para a actuação na área das residências assistidas e cuidados continuados para pessoas idosas.

---

<sup>1</sup> Tecnologia recente com aplicações clínicas inovadoras no diagnóstico, orientação e gestão terapêuticas em oncologia, neurologia e cardiologia.

Em 2005 foi inaugurado o Hospital da Misericórdia de Sangalhos, em parceria com a Santa Casa da Misericórdia. No último trimestre do referido ano teve início a construção do Hospital dos Lusíadas em Lisboa e a ampliação do Hospital da Boavista no Porto.

Em 2007 concretiza-se a aliança entre a HPP Saúde e a *USP Hospitales*, que revela uma parceria estratégica e cruzamento de participações com o líder do sector privado de saúde de Espanha.

O ano de 2008 surge como o ano de importantes concretizações, dado que com a Teixeira Duarte venceu o concurso para a construção e gestão do Hospital de Cascais, ao qual se tinham candidatado em 2004. É de salientar que este contrato é a primeira PPP concretizada na área hospitalar e que se encontra pendente a decisão sobre o Hospital de Vila Franca de Xira. Neste ano foi também inaugurado o Hospital dos Lusíadas<sup>1</sup> em Lisboa, assim como a ampliação do Hospital Privado da Boavista.

## **1.2 Estrutura Accionista**

A HPP Saúde é detida a 75 % pela Caixa Geral de Depósitos – Caixa Seguros, SGPS, S.A. e a 25% pela *USP Hospitales*, S.A.

A CGD foi fundada em 1876 e tem sido pioneira no desenvolvimento económico e social em Portugal e nas comunidades onde opera, pois apoia as melhores iniciativas particulares e empresariais. Desde a sua criação que é uma entidade de referência no sector bancário em Portugal, reforçando constantemente a sua posição enquanto instituição nacional de relevo, terceiro maior banco da Península Ibérica e uma das principais instituições financeiras europeias.

A *USP Hospitales* foi criada em 1998 pelo seu actual presidente, *Gabriel Masfurroll*. Actualmente é líder no sector da saúde privada em Espanha e conta com uma rede de 35 unidades de saúde dispersas pelo território espanhol. Constitui uma rede integrada de cuidados de saúde privados, que inclui hospitais, policlínicas, centros de cirurgia de ambulatório e centros de diagnóstico (<http://www.usphospitales.com/>).

---

<sup>1</sup> O Hospital Privado de Ortopedia foi totalmente transferido para o Hospital dos Lusíadas.



A relação entre a HPP Saúde e a *USP Hospitales* possibilita a transferência de *know-how* e partilha de experiências, fomentada pelo intercâmbio e apoio de recursos técnicos, humanos, tecnológicos e conhecimentos de gestão hospitalar, assim como o acompanhamento do desenvolvimento do mercado da saúde.

### ***1.3 Visão, Missão e Valores***

A HPP Saúde define a sua Visão, Missão e Valores como três eixos fundamentais para a sua estratégia, actividade e programa de crescimento apoiando-se no objectivo “Saúde como um bem inestimável de valor social”. Assim definem quem a HPP é e faz, mas também como e para quê o faz.

O Grupo compromete-se a perseguir a excelência, com dedicação, ética e humanismo.

A sua Visão: *“Merecer a preferência natural dos clientes sendo uma referência na qualidade dos serviços que prestamos.”*

Inerente à sua visão, a HPP Saúde reconhece-se enquanto entidade de referência nas áreas estratégicas de diferenciação, razão pela qual orienta a sua actividade no sentido da mudança, proporcionando à população a mais avançada assistência, numa lógica de cuidados globais e integrados, ao longo de toda a vida.

A sua Missão: *“Proporcionar bem-estar através de um serviço de elevada qualidade, de acordo com as melhores práticas na prestação de cuidados de saúde obtendo a confiança e o compromisso dos nossos clientes, colaboradores e parceiros, criando valor para os accionistas.”*

A HPP Saúde está vocacionada para a prestação de cuidados de saúde, preventivos ou curativos, destinados a satisfazer as necessidades do cliente através do exercício das melhores práticas e padrões éticos. Para tal dispõe de recursos humanos especializados e motivados, em unidades funcionais e modernas. Parte desta visa reforçar a aliança de compromisso com os seus colaboradores e parceiros, bem como sustentar a criação de valor para os accionistas. À sua missão corporativa acrescenta-se a criação de uma oferta complementar alternativa e concorrencial no sector de saúde, com fim a conquistar um espaço de eleição.

Os seus Valores fundamentais:

- **Compromisso:** Assegurar que o cliente está sempre em primeiro lugar – privilegiar uma relação personalizada, escutar e dar resposta às preocupações e necessidades, oferecendo sempre um serviço humanizado, fundado em elevados padrões de comportamento ético, delicadeza e respeito pelo próximo;
- **Cultura:** Trabalho em equipa, comunicação e qualidade – promover o espírito de grupo, a atenção ao detalhe, a responsabilidade individual, a iniciativa, a confiança, o nível de serviço e a comunicação, conseguindo assim construir um genuíno espírito de pertença, traduzido pela cooperação mútua e a participação de todos;
- **Paixão e impulso para a melhoria contínua:** Colocar paixão, inovação e criatividade naquilo que faz, contribuindo para desenvolver as melhores soluções, produtos e/ou serviços e alcançar os melhores resultados, superando as expectativas dos nossos clientes, colaboradores e parceiros;
- **Valorização das e com as pessoas:** Apostar no desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores, capitalizando todo o conhecimento criado numa importante fonte de informação e diferenciação de todos;
- **Performance:** Para garantir o futuro – é necessário alcançar, de forma continuada, os melhores indicadores de maneira a cumprir a missão, garantindo o presente e sustentando o desenvolvimento futuro;
- **Responsabilidade social e ambiental:** Respeitar o bem-estar e o futuro da comunidade onde está inserida, fomentando um espírito activo de responsabilidade social e ambiental (*Site HPP Saúde*, 2008).

#### ***1.4 Contextualização do sector da Saúde***

Nos nossos dias o grande desafio da governação da saúde é compatibilizar a promoção e a protecção dos cidadãos, com a necessidade de incentivar o crescimento económico da comunidade.

Conforme informação do INE<sup>1</sup>, em 2006 manteve-se o abrandamento do ritmo de crescimento da despesa corrente em saúde, quer em volume, quer em valor. Nesse ano o total da despesa corrente atingiu uma variação nominal de 2,3% (menos 3,1% que em 2005), o que representou 9,5% do PIB, a preços de mercado. Estima-se que em 2007, em termos nominais, a despesa corrente em saúde tenha aumentado 3,5%, interrompendo assim a tendência de abrandamento observada nos três anos anteriores.

Desde 2005 que o valor da despesa corrente pública está a desacelerar, ao contrário do que acontece na despesa corrente privada em saúde:

- **Despesa corrente pública:** em 2006 diminuição para 2,1%, estimando-se uma desaceleração para 1,4%;
- **Despesa corrente privada:** em 2006 diminuição para 3,0%, prevendo-se uma aceleração significativa para cerca de 8,7%.

Uma das Grandes Opções do Plano do Governo para 2005-2009<sup>2</sup> está relacionada com o garantir da sustentabilidade do SNS<sup>3</sup>. Para que isso aconteça é necessária uma actuação determinada e coordenada que promova a sua gestão efectiva e eficiente, conforme objectivo do programa das PPP. Torna-se importante referir que a primeira PPP na área hospitalar foi celebrada pelo consórcio HPP Saúde/Teixeira Duarte, relativamente ao novo Hospital de Cascais.

Assiste-se também a relações de parceria cada vez mais intensas entre as empresas do sector do mercado Ibérico, afim de expandir a sua rede de serviços. Pode-se dar como exemplo a parceria entre a HPP Saúde e a *USP Hospitales* e o Grupo José de Mello e o *Grupo Hospitalario Quirón*.

---

<sup>1</sup> INE: Instituto Nacional de Estatística.

<sup>2</sup> Ver L 52/2005 de 31 de Agosto.

<sup>3</sup> SNS: Serviço Nacional de Saúde.

### ***1.5 Posição no mercado***

O sector privado de saúde encontra-se em fase de desenvolvimento e a HPP Saúde numa posição única no mercado, pois tem capacidade para captar oportunidades em diversas áreas da saúde e para se evidenciar no sector da prestação de cuidados de Saúde em Portugal.

O Programa das PPP lançado em 2002 pelo Ministério da Saúde pretende promover e assegurar o acesso a todos os cidadãos à Saúde. Com o objectivo de conjugar os interesses públicos e privados, assim como assegurar uma posição chave nesse segmento, a HPP Saúde decidiu envolver-se no processo das PPP: *“As PPP abrem perspectivas a novos investimentos que permitirão mobilizar de forma rentável e eficiente o capital e o know-how de gestão, tecnológico e operativo do universo HPP Saúde. Continua assim a ser um dos objectivos o acompanhamento dos procedimentos tendentes à apresentação de novas candidaturas para a gestão e construção das unidades públicas de saúde no âmbito das parcerias em saúde”* (Relatório e Contas HPP Saúde, 2007).

A tendência para o crescimento sustentado do Grupo confirma-se pelo *portfolio* de unidades em exploração e construção, que permitem a previsão de um crescimento significativo nos próximos anos. Outro factor bastante importante e determinante para o seu posicionamento são as pessoas, dado que o corpo clínico é altamente qualificado e apresenta uma vasta experiência no sector da saúde.

### ***1.6 A Marca***

A marca HPP Saúde deve resultar numa imediata identificação do grupo enquanto entidade de referência na prestação de cuidados de saúde privados em Portugal. Esta deve suscitar e firmar junto dos clientes, colaboradores, parceiros e accionistas o reconhecimento de quem a empresa é e o que faz, pois só desta forma se gerará riqueza e qualidade de vida.

O logótipo da HPP Saúde simboliza duas pessoas que se unem formando um coração, num acto de intimidade e partilha, algo tão essencial na vida humana. As formas circulares e a tonalidade das cores pretendem transmitir o calor das relações entre pessoas, clientes e profissionais de saúde.

### ***1.7 Qualidade por excelência***

A Qualidade tem sido uma prioridade estratégica no Grupo e faz parte integrante do dia a dia de todos os seus colaboradores.

O Hospital Santa Maria de Faro foi o primeiro hospital em Portugal a obter o Certificado da Qualidade em 1999 pela Norma NP EN ISO 9001:2000 e o prémio PME Excelência 99 Serviços/Saúde. O Hospital S. Gonçalo de Lagos e o Hospital dos Clérigos obtiveram a mesma certificação em 2003. Em 2005 mais dois hospitais seguiram a mesma tendência, o Hospital da Boavista e o Hospital da Misericórdia de Sangalhos.

Torna-se importante referir que o recente inaugurado Hospital dos Lusíadas, também vai ser objecto da certificação da qualidade.

A HPP Saúde atribui elevada importância ao Sistema de Gestão da Qualidade, dado que a formalização e aplicação de normas e procedimentos, permite melhorar a eficiência da empresa, promover acções de melhoria contínua e garantir a eficácia no alcance dos resultados a que se propõe, com o compromisso e envolvimento de todos os seus profissionais.

### ***1.7 Responsabilidade social corporativa***

O Grupo assume-se como uma entidade socialmente responsável, cujas boas práticas assentam na ética empresarial e na filantropia, interna e externa. Assim o projecto começa dentro da própria organização, através do envolvimento de todos os colaboradores na criação de uma atmosfera de qualidade, assente em valores humanistas e de participação na construção de uma sociedade mais justa.

Definiu-se como áreas de intervenção a educação para a saúde, com foco na infância, a integração laboral de pessoas com deficiência e projectos assistenciais de crianças carenciadas dos PALOP. “Vasco, o Descobridor” constitui a personagem infantil que protagoniza o projecto de educação para a saúde dirigido às crianças, sendo um dos principais elementos da comunicação responsável em Saúde levada a cabo pelo Grupo.

Aposta-se igualmente na criação e consolidação de parcerias com instituições de solidariedade social nacionais para um desenvolvimento sustentado dos projectos.

### ***1.8 Caracterização dos Recursos Humanos***

Para a HPP Saúde as pessoas são o factor mais importante, pois é através dessas que consegue alcançar o seu ambicioso projecto. Considera que cada colaborador marca a diferença perante a concorrência e, por isso, potencia o seu desenvolvimento, estando o seu objectivo virado para a qualidade dos serviços prestados.

A Direcção de Recursos Humanos da HPP Saúde reporta directamente ao Conselho de Administração, colaborando em todos os projectos considerados estratégicos no âmbito da Gestão de Recursos Humanos e tem como missão assegurar todos os processos inerentes à captação, fidelização e desenvolvimento de profissionais de excelência. Assegura também o processamento administrativo dos vencimentos e honorários clínicos da HPP Saúde, bem como todos os processos administrativos inerentes ao cumprimento das obrigações laborais em vigor.

A HPP Saúde constitui uma opção laboral de excepção do sector da prestação de cuidados de Saúde, dado que conjuga uma elevada competência clínica e cooperação entre todos os colaboradores, fomentando o espírito de participação e de pertença que faz da HPP Saúde “um bom lugar para trabalhar” e levando a que todos “vistam a camisola”.

Em Dezembro de 2008 o Grupo tinha 769 colaboradores (efectivos e contratos a termo), distribuídos por várias categorias profissionais (director/assessor, médico, enfermeiro, administrativo, rececionista, TADT<sup>1</sup>, AAM<sup>2</sup> e outros), ver Figura VI.

Existe desigualdade na distribuição entre homens e mulheres, dado que o género feminino representa 74 % da população da empresa. A idade média situa-se nos 35,4 anos e a antiguidade nos 4,6 anos, revelando-se, por isso, uma empresa jovem e dinâmica.

Com base na figura seguinte verifica-se que apenas 7% dos trabalhadores não possui a escolaridade obrigatória, situação que se verifica pelos requisitos exigidos nos processos de recrutamento. É visível uma atitude de confiança para com trabalhadores estrangeiros, uma vez que esses representam 6% do total de colaboradores.

---

<sup>1</sup> TADT – Técnico Auxiliar de Diagnóstico e Terapêutica;

<sup>2</sup> AAM – Auxiliar de Acção Médica;

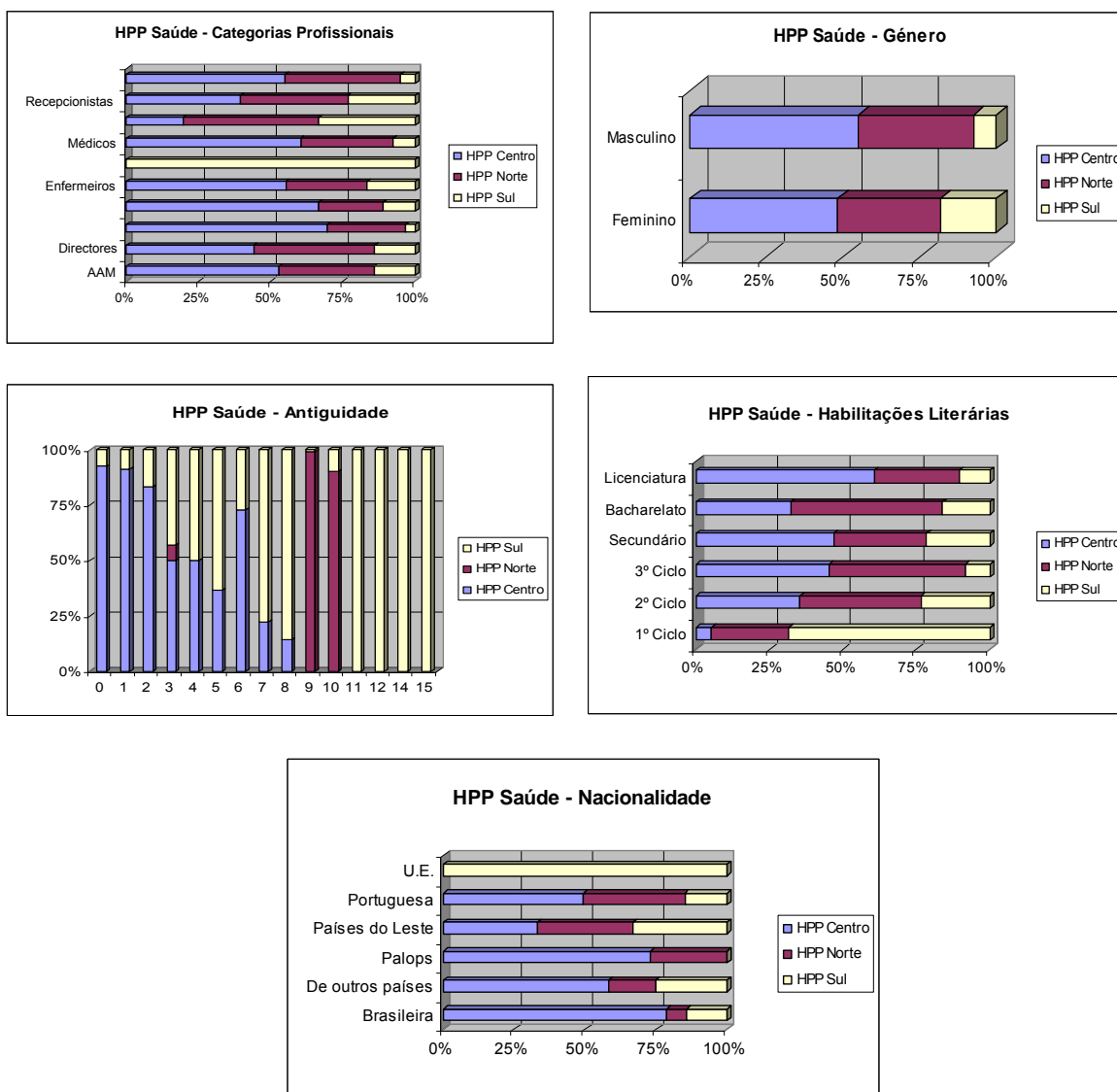


Figura 22: Caracterização dos Recursos Humanos da HPP Saúde

## 1.9 Práticas de Gestão de Recursos Humanos

### 1.9.1 Recrutamento e Selecção

Os processos de recrutamento e selecção estão intimamente ligados sendo, muitas vezes, confundidos. O recrutamento está relacionado com a atracção dos potenciais candidatos, enquanto que a selecção envolve o processo todo, desde a convocação até à decisão última de admissão (Chiavenato, 1990).

Uma vez que a selecção do pessoal é o meio que permite à organização restabelecer-se das pessoas que necessita para alcançar os seus objectivos e superar as suas necessidades

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado estratégicas, a admissão de pessoas só deve ser feita com base na estratégia da organização e política de pessoal (Cunha, citado por Ribeiro, 2002).

Desta forma a HPP Saúde só recorre a estes depois de identificada e aprovada a necessidade, sendo, de seguida, identificado o perfil funcional, as competências necessárias e as condições de enquadramento. O processo de recrutamento é feito com base em provas de selecção, tipo e fontes de recrutamento, adequação e duração das funções. Em qualquer momento, há equidade entre os candidatos e informação atempada da sua situação do processo.

Estes processos devem ser realizados com muito cuidado, em conjunto com o processo de socialização, que irá ajudar na aquisição dos comportamentos, atitudes e conhecimentos que o trabalhador deve adoptar. Existem várias estratégias de socialização devendo a escolha advir do tipo de organização e da resposta que se pretende do colaborador (Schein, citado por Mosquera, 2002).

Tendo em conta esta situação a empresa desenvolve uma formação sempre que um colaborador é admitido ou muda de posto de trabalho, tendo como objectivo diminuir a sua ansiedade e proporcionar-lhe um clima de apoio e desenvolvimento profissional.

### **1.9.2 Formação e Desenvolvimento de Competências**

A formação é o processo que vai permitir à empresa alcançar os objectivos que definiu, bem como manter as competências dos seus trabalhadores actualizadas.

Como refere Wallace (citado por Truelove, 1995) a formação profissional conjuga o saber documental com o saber experimental, procurando adaptá-los à prática, através do confronto com os problemas, levando à criação/transmissão de competências profissionais. Isto faz com que os objectivos da formação sejam o desenvolvimento dos trabalhadores, ao dar-lhes qualificações, e da empresa, ao aumentar a sua produtividade.

A HPP Saúde faz o levantamento das necessidades de formação (Questionário de Levantamento de Necessidades de Formação) e com base nesse é elaborado um plano de formação, dando autonomia para as Direcções expressarem as instituições formadoras relevantes para a melhoria contínua. Após aprovação da acção de formação procede-se à



A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado sua marcação e realização, dando-se no final dessa um questionário aos formandos para avaliar a eficiência da mesma.

Torna-se crucial referir que para os grupos especiais, que inclui médicos, enfermeiros e alguns técnicos, a aposta na formação é uma necessidade, pois só deste modo terão a oportunidade de progredir profissionalmente, ao contrário das restantes categorias existentes no Hospital.

### **1.9.3 Avaliação de Desempenho**

Cada vez se considera mais que a vantagem competitiva das organizações se encontra nas pessoas que a compõe, logo quanto maior for a sua motivação e envolvimento, maior será a produtividade da organização. Isto faz com que a avaliação de desempenho tenha vindo a ganhar importância, pois tem um grande impacto na performance dos trabalhadores.

Esta é uma apreciação formal e sistemática da performance de um indivíduo no seu posto de trabalho e do seu potencial de desenvolvimento, pretendendo estimar o valor, a excelência e/ou as qualidades do indivíduo (Fernandes e Caetano, 2002).

Tendo em conta as vantagens deste instrumento, a HPP Saúde procede ao registo da avaliação no Relatório Individual de Avaliação de Competências/Comportamental, pois pretende descobrir, aproveitar e melhorar o seu potencial humano. Esta avaliação está orientada à categoria profissional, âmbito das funções e interdependências e/ou interrelacionamentos. O objectivo desta é construir relações mais fortes entre superior hierárquico e colaboradores, minimizar dissonâncias, ansiedades, tensões e incertezas.

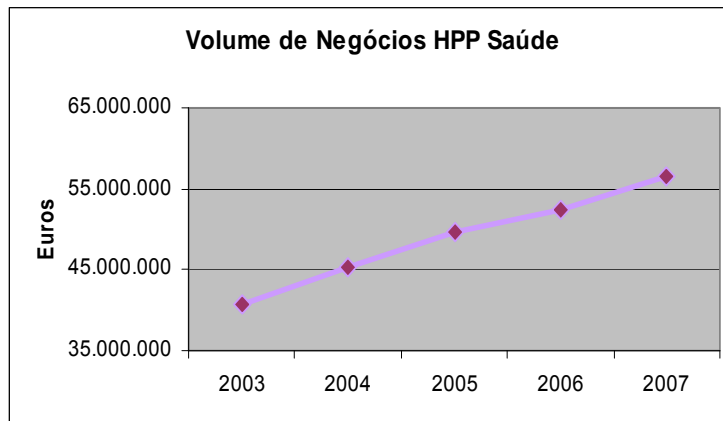
### ***1.10 Dimensão Económico-financeira***

A HPP Saúde é considerada uma grande empresa, segundo o art. 91.º n.º 1 do Código do Trabalho, dado que tem mais de 200 trabalhadores.

Com base na Figura 23 pode-se dizer que a situação da empresa tem evoluído favoravelmente desde 2003. Este crescimento positivo advém da atitude da empresa em apostar em elevados padrões de qualidade tecnológica, assim como nos seus profissionais.

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

Tudo isto é fruto do *know-how* adquirido, das alianças estratégicas estabelecidas e da atitude adoptada, que se traduziu numa evolução substancial do volume de negócios, como se pode constatar na figura seguinte.



**Figura 23: Volume de Negócios da HPP Saúde (2003-2007)**

**ANEXO II - OCAI: THE ORGANIZATIONAL CULTURE ASSESSMENT INSTRUMENT**

Exmo.(a) Colaborador(a) da HPP Saúde,

Pertenço à Direcção de Recursos Humanos da HPP Centro e estou a desenvolver um estudo integrado no Mestrado de Gestão Empresarial do INDEG/ISCTE sobre aspectos da Cultura Organizacional.

Para tal, necessito da sua preciosa colaboração, pelo que lhe solicito o preenchimento do questionário em anexo.

As respostas são confidenciais (respeita-se o anonimato), destinando-se as respostas exclusivamente para este estudo.

Para o melhor preenchimento deste questionário deve ler atentamente as suas instruções e no final do seu preenchimento verificar se respondeu a todas as questões.

Desde já o meu sincero obrigado,

*Cátia Sousa*

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

São apresentadas quatro descrições de organizações (a, b, c e d). Solicita-se que distribua 100 pontos por cada, consoante a semelhança com a unidade em que trabalha. Existem duas colunas para o mesmo tema, dado que se pretende resposta para a situação actual e para a situação desejada do serviço (o que gostaria que fosse).

<b>1. Características Dominantes</b>		
	<b>Actual</b>	<b>No futuro</b>
<b>a</b> - A unidade encontra-se centrada nas pessoas, como uma família alargada. As pessoas parecem dar muito de si próprias.		
<b>b</b> - A unidade é dinâmica e empreendedora. As pessoas são capazes de tomar iniciativas e correr riscos pela organização.		
<b>c</b> - A unidade é muito estruturada e formal. As pessoas regem-se por processos burocráticos.		
<b>d</b> - A unidade está orientada para os resultados. As pessoas são muito competitivas, centrando-se na produtividade e no sucesso.		
<b>2. Liderança Organizacional</b>		
	<b>Actual</b>	<b>No futuro</b>
<b>a</b> - A liderança na unidade é considerada mentora, facilitadora e motivadora.		
<b>b</b> - A liderança na unidade é considerada empreendedora, inovadora e de correr riscos.		
<b>c</b> - A liderança na unidade é considerada exemplo de coordenação, organização e eficiência.		
<b>d</b> - A liderança na unidade é considerada competitiva, exigente e agressiva.		
<b>3. Foco Estratégico</b>		
	<b>Actual</b>	<b>No futuro</b>
<b>a</b> - A unidade valoriza o desenvolvimento dos colaboradores, baseando-se na confiança, abertura e participação.		
<b>b</b> - A unidade enfatiza a aquisição de recursos e a criação de novos desafios, apostando na exploração de novas oportunidades.		
<b>c</b> - A unidade valoriza a permanência e a estabilidade, bem como a eficiência, o controlo e a constância de processos.		
<b>d</b> - A unidade coloca o ênfase na competição e no cumprimento de metas, sendo o seu principal objectivo ser líder no sector.		

<b>4. O Clima Organizacional</b>		
	<b>Actual</b>	<b>No futuro</b>
<b>a</b> - O que mantém a unidade unida é a lealdade e confiança mútua, existindo um clima participativo e confortável.		
<b>b</b> - O que mantém a unidade unida é o compromisso com a inovação e o desenvolvimento, sendo comum a aprendizagem tentativa-erro.		
<b>c</b> - O que mantém a unidade unida são as políticas e as regras, realçando-se a estabilidade.		
<b>d</b> - O que mantém a unidade unida é a competitividade e a agressividade, sendo o objectivo vencer a concorrência.		
<b>5. Critérios de Sucesso</b>		
	<b>Actual</b>	<b>No futuro</b>
<b>a</b> - A unidade define sucesso com base no desenvolvimento das pessoas, espírito de equipa, compromisso e respeito pelas pessoas.		
<b>b</b> - A unidade define sucesso com base em serviços únicos e recentes, apostando na liderança e inovação dos seus serviços.		
<b>c</b> - A unidade define sucesso com base na eficiência, dando-se importância aos menores tempos de espera e à maximização dos resultados.		
<b>d</b> - A unidade define sucesso com base numa filosofia ganhadora, onde o grande objectivo é a competição.		
<b>6. Estilo de Gestão</b>		
	<b>Actual</b>	<b>No futuro</b>
<b>a</b> - O estilo de gestão na unidade é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação.		
<b>b</b> - O estilo de gestão na unidade é caracterizado pela capacidade individual de correr riscos e inovar.		
<b>c</b> - O estilo de gestão na unidade é caracterizado pela segurança do emprego e das relações, assim como pela estabilidade.		
<b>d</b> - O estilo de gestão na unidade é caracterizado pela orientação para a competitividade, produtividade e elevada exigência.		

**Com o objectivo de tratar os dados estatisticamente, solicita-se:**

4. HPP Norte  Unidade: Boavista  Sangalhos

HPP Centro

HPP Sul  Unidade: Faro  Lagos

HPP SGPS

5. Categoria Profissional:

Médico  AAM

Enfermeiro  Administrativo

ATS/AAMG  Recepcionista

TDT  Director/Assessor

Outros

6. Sexo  Feminino

Masculino

5. Antiguidade na empresa  0 – 3 anos

3 – 6 anos

Mais de 6 anos

**ANEXO III- MSAI: MANAGEMENT SKILLS ASSESSMENT INSTRUMENT**

Exmo.(a) Colaborador(a) da HPP Saúde,

Pertenço à Direcção de Recursos Humanos da HPP Centro e estou a desenvolver um estudo integrado no Mestrado de Gestão Empresarial do INDEG/ISCTE sobre aspectos da Liderança Organizacional.

Para tal, necessito da sua preciosa colaboração, pelo que lhe solicito o preenchimento dos questionários em anexo.

As respostas são confidenciais (respeita-se o anonimato), destinando-se as respostas exclusivamente para este estudo.

Para o melhor preenchimento deste questionário deve ler atentamente as suas instruções e no final do seu preenchimento verificar se respondeu a todas as questões.

Desde já o meu sincero obrigado,

***Cátia Sousa***

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

Assinale a sua opinião, com base numa escala de 1 a 7 (1 – Nunca e 7 – Sempre).

<b>O meu superior ao executar o seu trabalho:</b>							
1. Propõe ideias criativas	1	2	3	4	5	6	7
2. Promove a continuidade das operações diárias da unidade	1	2	3	4	5	6	7
3. Exerce influência positiva na unidade	1	2	3	4	5	6	7
4. Revê cuidadosamente e de forma detalhada toda a informação disponível	1	2	3	4	5	6	7
5. Mantém na unidade uma orientação para os resultados	1	2	3	4	5	6	7
6. Facilita a construção de consensos no trabalho da unidade	1	2	3	4	5	6	7
7. Define áreas de responsabilidade para os subordinados	1	2	3	4	5	6	7
8. Ouve os problemas pessoais dos subordinados	1	2	3	4	5	6	7
9. Minimiza as perturbações no fluxo de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
10. Utiliza/experimenta conceitos e procedimentos novos	1	2	3	4	5	6	7
11. Encoraja a tomada de decisão participativa	1	2	3	4	5	6	7
12. Assegura que todos saibam os objectivos da unidade	1	2	3	4	5	6	7
13. Influencia decisões tomadas em níveis superiores	1	2	3	4	5	6	7
14. Compara registos e relatórios na procura de discrepâncias	1	2	3	4	5	6	7
15. Verifica se a unidade cumpre os objectivos estabelecidos	1	2	3	4	5	6	7
16. Demonstra empatia e preocupação no relacionamento com os subordinados	1	2	3	4	5	6	7
17. Trabalha com informação técnica	1	2	3	4	5	6	7
18. Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados	1	2	3	4	5	6	7
19. Estabelece objectivos claros para o trabalho da unidade	1	2	3	4	5	6	7
20. Trata das pessoas de modo delicado e cuidado	1	2	3	4	5	6	7
21. Mantém-se ao corrente do que se passa na unidade	1	2	3	4	5	6	7
22. Resolve problemas com criatividade e inteligência	1	2	3	4	5	6	7
23. Impulsiona a unidade para o cumprimento dos seus objectivos	1	2	3	4	5	6	7
24. Encoraja os subordinados a partilhar ideias em grupo	1	2	3	4	5	6	7
25. Procura inovações e melhorias potenciais	1	2	3	4	5	6	7
26. Clarifica prioridades e direcções	1	2	3	4	5	6	7
27. Apresenta ideias novas aos superiores de modo persuasivo	1	2	3	4	5	6	7
28. Proporciona à unidade uma sensação de ordem	1	2	3	4	5	6	7
29. Demonstra preocupação com as necessidades dos subalternos	1	2	3	4	5	6	7
30. Enfatiza a realização dos objectivos propostos para a unidade	1	2	3	4	5	6	7
31. Desenvolve trabalho em grupo	1	2	3	4	5	6	7
32. Aposta em planos escritos e projectos	1	2	3	4	5	6	7



**Com o objectivo de tratar os dados estatisticamente, solicita-se:**

1. HPP Norte  Unidade: Boavista  Sangalhos

HPP Centro

HPP Sul  Unidade: Faro  Lagos

HPP SGPS

2. Categoria Profissional:

Médico  AAM

Enfermeiro  Administrativo

ATS/AAMG  Recepcionista

TDT  Director/Assessor

Outros

3. Sexo  Feminino

Masculino

4. Antiguidade na empresa  0 – 3 anos

3 – 6 anos

Mais de 6 anos

## ANEXO IV – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA DIMENSÃO CULTURA

### Frequencies

	Valid	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Cultura A_atual	222	30,27	14,069	2	92
Cultura A_futuro	222	33,11	11,558	14	92
Cultura B_atual	222	21,96	7,060	0	58
Cultura B_futuro	222	23,83	5,664	0	50
Cultura C_atual	222	26,41	8,888	0	67
Cultura C_futuro	222	23,52	5,696	0	54
Cultura D_atual	222	21,59	11,106	0	54
Cultura D_futuro	222	19,73	8,014	0	50

### Descriptive Statistics

empresa	Nome da Empresa	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1 HPP Norte	cul_a Cultura A_atual	67	2	79	27,31	12,956
	cul_a_f Cultura A_futuro	67	23	79	34,46	11,353
	cul_b Cultura B_atual	67	8	50	22,34	7,383
	cul_b_f Cultura B_futuro	67	8	44	24,19	5,203
	cul_c Cultura C_atual	67	12	62	27,76	8,178
	cul_c_f Cultura C_futuro	67	10	33	23,00	4,745
	cul_d Cultura D_atual	67	0	53	22,78	12,795
	cul_d_f Cultura D_futuro	67	0	29	18,58	8,063
		Valid N (listwise)	67			
2 HPP Centro	cul_a Cultura A_atual	110	8	92	32,97	15,686
	cul_a_f Cultura A_futuro	110	14	92	33,36	12,881
	cul_b Cultura B_atual	110	0	58	21,59	7,379
	cul_b_f Cultura B_futuro	110	0	50	23,79	6,593
	cul_c Cultura C_atual	110	0	67	24,96	9,493
	cul_c_f Cultura C_futuro	110	0	54	23,78	6,557
	cul_d Cultura D_atual	110	0	54	20,69	10,858
	cul_d_f Cultura D_futuro	110	0	50	19,20	8,273
		Valid N (listwise)	110			
3 HPP Sul	cul_a Cultura A_atual	29	15	50	30,75	7,814
	cul_a_f Cultura A_futuro	29	15	45	29,01	7,034
	cul_b Cultura B_atual	29	0	28	21,70	4,964
	cul_b_f Cultura B_futuro	29	18	32	24,03	3,211
	cul_c Cultura C_atual	29	15	50	25,79	6,461
	cul_c_f Cultura C_futuro	29	12	36	23,71	5,060
	cul_d Cultura D_atual	29	0	43	22,02	8,115
	cul_d_f Cultura D_futuro	29	8	41	23,54	6,533
		Valid N (listwise)	29			
4 HPP SGPS	cul_a Cultura A_atual	16	6	38	23,18	11,363
	cul_a_f Cultura A_futuro	16	23	53	33,14	7,860
	cul_b Cultura B_atual	16	12	35	23,33	7,003
	cul_b_f Cultura B_futuro	16	18	32	22,15	3,828
	cul_c Cultura C_atual	16	17	48	31,84	9,015
	cul_c_f Cultura C_futuro	16	17	34	23,57	4,121
	cul_d Cultura D_atual	16	8	39	21,98	10,223
	cul_d_f Cultura D_futuro	16	4	28	21,21	6,691
		Valid N (listwise)	16			

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

Descriptive Statistics

hospital Nome do Hospital		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1 Hospital da Boavista	cul_a Cultura A_atual	64	2	79	27,70	13,130
	cul_a_f Cultura A_futuro	64	23	79	34,95	11,383
	cul_b Cultura B_atual	64	8	50	22,55	7,494
	cul_b_f Cultura B_futuro	64	8	44	24,45	5,179
	cul_c Cultura C_atual	64	12	62	27,52	8,288
	cul_c_f Cultura C_futuro	64	10	33	22,73	4,684
	cul_d Cultura D_atual	64	0	53	22,44	12,997
	cul_d_f Cultura D_futuro	64	0	29	18,16	7,998
	Valid N (listwise)	64				
2 Hospital Misericórdia Sangalhos	cul_a Cultura A_atual	3	19	19	19,00	,000
	cul_a_f Cultura A_futuro	3	24	24	24,00	,000
	cul_b Cultura B_atual	3	18	18	18,00	,000
	cul_b_f Cultura B_futuro	3	18	19	18,67	,577
	cul_c Cultura C_atual	3	33	33	33,00	,000
	cul_c_f Cultura C_futuro	3	28	30	28,67	1,155
	cul_d Cultura D_atual	3	30	30	30,00	,000
	cul_d_f Cultura D_futuro	3	27	28	27,67	,577
	Valid N (listwise)	3				
3 Hospital dos Lusíadas	cul_a Cultura A_atual	110	8	92	32,97	15,686
	cul_a_f Cultura A_futuro	110	14	92	33,36	12,881
	cul_b Cultura B_atual	110	0	58	21,59	7,379
	cul_b_f Cultura B_futuro	110	0	50	23,79	6,593
	cul_c Cultura C_atual	110	0	67	24,96	9,493
	cul_c_f Cultura C_futuro	110	0	54	23,78	6,557
	cul_d Cultura D_atual	110	0	54	20,69	10,858
	cul_d_f Cultura D_futuro	110	0	50	19,20	8,273
	Valid N (listwise)	110				
4 Hospital Sta Maria Faro	cul_a Cultura A_atual	20	15	50	29,79	7,417
	cul_a_f Cultura A_futuro	20	15	38	27,72	6,098
	cul_b Cultura B_atual	20	0	28	21,62	5,716
	cul_b_f Cultura B_futuro	20	18	29	23,90	2,988
	cul_c Cultura C_atual	20	15	50	26,85	7,242
	cul_c_f Cultura C_futuro	20	12	36	24,08	5,115
	cul_d Cultura D_atual	20	0	43	22,13	9,159
	cul_d_f Cultura D_futuro	20	12	41	24,58	6,050
	Valid N (listwise)	20				
5 Hospital S. Gonçalo Lagos	cul_a Cultura A_atual	9	20	43	32,89	8,695
	cul_a_f Cultura A_futuro	9	23	45	31,89	8,448
	cul_b Cultura B_atual	9	16	24	21,89	2,934
	cul_b_f Cultura B_futuro	9	19	32	24,33	3,841
	cul_c Cultura C_atual	9	18	30	23,44	3,539
	cul_c_f Cultura C_futuro	9	18	35	22,89	5,134
	cul_d Cultura D_atual	9	16	28	21,78	5,585
	cul_d_f Cultura D_futuro	9	8	29	21,22	7,328
	Valid N (listwise)	9				
6 HPP SGPS	cul_a Cultura A_atual	16	6	38	23,18	11,363
	cul_a_f Cultura A_futuro	16	23	53	33,14	7,860
	cul_b Cultura B_atual	16	12	35	23,33	7,003
	cul_b_f Cultura B_futuro	16	18	32	22,15	3,828
	cul_c Cultura C_atual	16	17	48	31,84	9,015
	cul_c_f Cultura C_futuro	16	17	34	23,57	4,121
	cul_d Cultura D_atual	16	8	39	21,98	10,223
	cul_d_f Cultura D_futuro	16	4	28	21,21	6,691
	Valid N (listwise)	16				

## A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

**Descriptive Statistics**

gruppopro Grupo Profissional	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	
0	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	8 8 8 8 8 8 8 8 8	25 23 24 19 23 24 15 25	32 29 29 25 25 27 28 28	26,25 25,25 25,25 24,00 24,50 25,12 24,00 25,62	2,550 1,669 1,581 2,138 ,756 ,835 3,817 1,188
1 Médico	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	7 7 7 7 7 7 7 7 7	27 25 15 13 18 17 0 0	63 62 30 25 33 33 30 27	39,71 40,43 21,29 20,43 25,14 23,43 14,00 15,86	13,073 12,177 4,751 4,158 6,414 5,827 11,705 9,582
2 AAM	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	49 49 49 49 49 49 49 49 49	8 21 0 5 0 0 0 0	92 92 58 38 65 54 45 30	30,55 32,41 22,24 22,41 25,16 24,96 22,29 20,49	14,340 13,387 8,288 5,926 9,457 7,018 10,376 8,088
3 Enfermeiro	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	59 59 59 59 59 59 59 59 59	12 23 0 0 5 3 0 0	79 87 38 44 67 35 54 33	34,92 37,41 20,53 24,69 27,76 22,41 17,05 15,64	16,248 13,316 8,070 7,058 10,626 6,000 11,499 7,976
4 Administrativo	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	31 31 31 31 31 31 31 31 31	10 14 12 18 10 17 10 8	55 42 28 32 35 35 53 50	27,04 27,83 21,76 24,51 24,03 24,11 27,30 23,82	9,943 6,814 3,676 3,328 4,997 4,083 10,281 8,005
5 ATS/AAMG	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	7 7 7 7 7 7 7 7 7	17 25 18 18 22 18 12 10	35 50 32 30 36 36 32 26	24,43 31,71 24,14 25,14 26,71 24,29 25,00 19,43	5,412 8,635 4,488 4,018 4,855 5,589 7,348 6,161
6 Rececionista	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	29 29 29 29 29 29 29 29 29	2 24 8 15 16 17 12 11	47 47 50 32 49 30 53 28	23,55 29,07 22,52 24,14 26,83 24,38 27,14 22,52	9,018 6,100 7,496 3,889 7,261 3,133 10,806 5,124
7 TDT	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	9 9 9 9 9 9 9 9 9	24 27 0 19 11 0 0 0	83 68 27 50 27 27 27 27	43,44 38,11 21,11 27,33 21,11 19,22 14,78 15,44	19,755 12,722 8,565 9,552 5,732 9,066 9,641 8,156
8 Director/Assessor	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	4 4 4 4 4 4 4 4 4	13 25 12 13 32 18 13 10	35 56 20 32 62 27 17 28	26,75 34,00 16,25 23,75 43,50 21,25 14,00 21,00	9,743 14,720 3,500 8,057 13,128 4,031 2,000 7,746
9 Outros	cul_a Cultura A_actual cul_a_f Cultura A_futuro cul_b Cultura B_actual cul_b_f Cultura B_futuro cul_c Cultura C_actual cul_c_f Cultura C_futuro cul_d Cultura D_actual cul_d_f Cultura D_futuro Valid N (listwise)	19 19 19 19 19 19 19 19 19	6 23 16 18 15 12 3 4	49 53 35 29 48 34 34 28	25,48 34,94 24,76 22,26 28,76 22,61 21,43 20,30	12,280 8,410 5,372 3,253 8,464 4,758 9,596 7,017

## Descriptive Statistics

sexo		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
0	cul_a Cultura A_atual	16	22	37	25,69	3,341
	cul_a_f Cultura A_futuro	16	25	38	27,50	3,742
	cul_b Cultura B_atual	16	19	32	25,00	3,120
	cul_b_f Cultura B_futuro	16	19	32	25,19	3,250
	cul_c Cultura C_atual	16	22	32	25,25	2,295
	cul_c_f Cultura C_futuro	16	18	33	24,56	3,483
	cul_d Cultura D_atual	16	18	33	24,25	3,679
	cul_d_f Cultura D_futuro	16	10	29	22,94	5,092
	Valid N (listwise)	16				
1 Feminino	cul_a Cultura A_atual	157	2	92	29,97	13,451
	cul_a_f Cultura A_futuro	157	14	92	32,53	11,265
	cul_b Cultura B_atual	157	0	50	21,49	6,734
	cul_b_f Cultura B_futuro	157	0	44	23,51	5,512
	cul_c Cultura C_atual	157	0	67	26,69	8,965
	cul_c_f Cultura C_futuro	157	0	54	23,99	5,457
	cul_d Cultura D_atual	157	0	54	22,06	11,407
	cul_d_f Cultura D_futuro	157	0	50	20,16	7,964
	Valid N (listwise)	157				
2 Masculino	cul_a Cultura A_atual	49	6	83	32,73	17,504
	cul_a_f Cultura A_futuro	49	23	87	36,80	13,143
	cul_b Cultura B_atual	49	0	58	22,44	8,661
	cul_b_f Cultura B_futuro	49	8	50	24,41	6,658
	cul_c Cultura C_atual	49	5	62	25,90	9,998
	cul_c_f Cultura C_futuro	49	0	36	21,69	6,659
	cul_d Cultura D_atual	49	0	43	19,21	11,487
	cul_d_f Cultura D_futuro	49	0	33	17,29	8,443
	Valid N (listwise)	49				

## Descriptive Statistics

Antiquidade na Empresa		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
0	cul_a Cultura A_atual	11	23	28	25,09	1,136
	cul_a_f Cultura A_futuro	11	23	29	25,55	1,809
	cul_b Cultura B_atual	11	24	28	25,09	1,044
	cul_b_f Cultura B_futuro	11	19	27	24,45	2,018
	cul_c Cultura C_atual	11	23	28	25,00	1,183
	cul_c_f Cultura C_futuro	11	24	28	25,36	1,120
	cul_d Cultura D_atual	11	21	28	24,82	1,601
	cul_d_f Cultura D_futuro	11	16	28	24,64	3,042
	Valid N (listwise)	11				
< 3 anos	cul_a Cultura A_atual	115	6	92	33,09	15,535
	cul_a_f Cultura A_futuro	115	14	92	34,33	13,361
	cul_b Cultura B_atual	115	0	35	20,96	6,209
	cul_b_f Cultura B_futuro	115	0	38	23,35	6,001
	cul_c Cultura C_atual	115	0	67	26,40	9,752
	cul_c_f Cultura C_futuro	115	0	54	23,73	6,345
	cul_d Cultura D_atual	115	0	54	19,82	10,810
	cul_d_f Cultura D_futuro	115	0	50	18,75	8,678
	Valid N (listwise)	115				
de 3 a 6 anos	cul_a Cultura A_atual	40	8	83	28,60	13,159
	cul_a_f Cultura A_futuro	40	15	48	32,30	7,920
	cul_b Cultura B_atual	40	0	58	22,70	8,890
	cul_b_f Cultura B_futuro	40	8	50	25,08	6,203
	cul_c Cultura C_atual	40	8	42	24,92	6,885
	cul_c_f Cultura C_futuro	40	0	36	22,18	5,848
	cul_d Cultura D_atual	40	0	48	23,90	9,808
	cul_d_f Cultura D_futuro	40	8	41	20,62	6,953
	Valid N (listwise)	40				
> = 6 anos	cul_a Cultura A_atual	56	2	62	26,69	11,621
	cul_a_f Cultura A_futuro	56	21	67	32,67	10,317
	cul_b Cultura B_atual	56	0	50	22,86	7,671
	cul_b_f Cultura B_futuro	56	13	44	23,79	4,953
	cul_c Cultura C_atual	56	13	62	27,77	9,087
	cul_c_f Cultura C_futuro	56	10	36	23,70	4,512
	cul_d Cultura D_atual	56	0	53	22,93	13,054
	cul_d_f Cultura D_futuro	56	0	33	20,13	7,642
	Valid N (listwise)	56				

**ANEXO V – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA DIMENSÃO LIDERANÇA****Frequencies**

<b>Statistics</b>						
	Valid	Missing	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
p1 Propõe ideias criativas	222	0	4,97	1,584	1	7
p2 Promove continuidade das operações	222	0	5,38	1,592	1	7
p3 Influencia positivamente	222	0	5,36	1,701	1	7
p4 Revê a informação	222	0	5,35	1,490	1	7
p5 Orienta para os resultados	222	0	5,41	1,545	1	7
p6 Facilita o consenso no trabalho	222	0	5,27	1,639	1	7
p7 Define áreas de responsabilidade	222	0	5,29	1,648	1	7
p8 Ouve os problemas pessoais	222	0	5,43	1,731	1	7
p9 Minimiza as perturbações	221	1	5,08	1,528	1	7
p10 Usa conceitos e procedimentos novos	222	0	5,17	1,521	1	7
p11 Encoraja a tomada de decisão participativa	222	0	5,26	1,648	1	7
p12 Assegura o conhecimento dos objectivos	222	0	5,42	1,662	1	7
p13 Influencia decisões superiores	222	0	5,05	1,461	1	7
p14 Compara registos na procura de discrepâncias	222	0	5,10	1,496	1	7
p15 Verifica o cumprimento dos objectivos	222	0	5,53	1,577	1	7
p16 Preocupação no relacionamento com os subordinados	222	0	5,50	1,789	1	7
p17 Trabalha com informação técnica	222	0	5,56	1,447	1	7
p18 Tem acesso a pessoas de níveis mais elevados	222	0	5,84	1,277	1	7
p19 Estabelece objectivos claros	222	0	5,51	1,448	1	7
p20 Trata as pessoas com cuidado e delicadeza	222	0	5,56	1,676	1	7
p21 Mantém-se ao corrente das coisas	222	0	5,61	1,509	1	7
p22 Resolve os problemas com criatividade e inteligência	222	0	5,49	1,527	1	7
p23 Impulsiona o cumprimento dos objectivos	222	0	5,51	1,497	1	7
p24 Encoraja a partilha de ideias com o grupo	222	0	5,18	1,743	1	7
p25 Procura inovações e melhorias	222	0	5,30	1,610	1	7
p26 Clarifica prioridades e direcções	222	0	5,21	1,533	1	7
p27 Apresenta ideias aos superiores de forma persuasiva	222	0	5,08	1,510	1	7
p28 Proporciona a sensação de ordem	222	0	5,26	1,635	1	7
p29 Preocupa-se com as necessidades dos subordinados	222	0	5,29	1,746	1	7
p30 Enfatiza a realização dos objectivos	222	0	5,36	1,503	1	7
p31 Desenvolve trabalho de grupo	222	0	5,08	1,712	1	7
p32 Aposta em planos escritos e projectos	222	0	4,93	1,595	1	7

	Valid	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Facilitador	222	5,1971	1,58284	1,00	7,00
Mentor	222	5,4471	1,62776	1,00	7,00
Inovador	222	5,2331	1,44859	1,00	7,00
Broker	222	5,3300	1,28539	1,25	7,00
Produtor	222	5,4538	1,42809	1,00	7,00
Director	222	5,3592	1,43394	1,00	7,00
Coordenador	222	5,3311	1,42245	1,00	7,00
Monitor	222	5,2376	1,35899	1,00	7,00

**Descriptive Statistics**

Nome da Empresa		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HPP Norte	Facilitador	67	1,00	7,00	5,2500	1,68100
	Mentor	67	1,00	7,00	5,3694	1,83988
	Inovador	67	1,00	7,00	5,3209	1,60067
	Broker	67	1,25	7,00	5,3769	1,45733
	Produtor	67	1,00	7,00	5,4142	1,55002
	Director	67	1,00	7,00	5,3209	1,60480
	Coordenador	67	1,00	7,00	5,2873	1,56927
	Monitor	67	1,00	7,00	5,3060	1,48593
	Valid N (listwise)	67				
HPP Centro	Facilitador	110	1,00	7,00	5,1818	1,53361
	Mentor	110	1,00	7,00	5,5023	1,56272
	Inovador	110	1,00	7,00	5,1568	1,42587
	Broker	110	1,25	7,00	5,2341	1,27398
	Produtor	110	1,00	7,00	5,4477	1,42877
	Director	110	1,00	7,00	5,3795	1,36416
	Coordenador	110	1,25	7,00	5,3841	1,39078
	Monitor	110	1,00	7,00	5,1523	1,36809
	Valid N (listwise)	110				
HPP Sul	Facilitador	29	2,25	7,00	5,5776	1,28713
	Mentor	29	3,25	7,00	5,9138	,99838
	Inovador	29	2,75	7,00	5,6293	1,05986
	Broker	29	3,75	7,00	5,7241	,87460
	Produtor	29	3,75	7,00	5,8707	,90785
	Director	29	3,75	7,00	5,7759	,78588
	Coordenador	29	3,00	7,00	5,6121	,98784
	Monitor	29	2,50	7,00	5,5862	1,05703
	Valid N (listwise)	29				
HPP SGPS	Facilitador	16	2,00	6,75	4,3906	1,81881
	Mentor	16	1,75	6,75	4,5469	1,78936
	Inovador	16	2,75	6,50	4,6719	1,43387
	Broker	16	3,25	7,00	5,0781	1,15369
	Produtor	16	1,75	7,00	4,9062	1,56225
	Director	16	1,75	7,00	4,6250	1,83485
	Coordenador	16	2,25	6,75	4,6406	1,55180
	Monitor	16	3,00	6,25	4,9062	1,17571
	Valid N (listwise)	16				



A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

Descriptive Statistics

Nome do Hospital		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1 Hospital da Boavista	facilita Facilitador	64	1,00	7,00	5,2070	1,70815
	mentor Mentor	64	1,00	7,00	5,3047	1,85777
	inovador Inovador	64	1,00	7,00	5,2734	1,62185
	broker Broker	64	1,25	7,00	5,3437	1,48036
	produtor Produtor	64	1,00	7,00	5,3867	1,57921
	director Director	64	1,00	7,00	5,2656	1,62072
	coordena Coordenador	64	1,00	7,00	5,2578	1,59673
	monitor Monitor	64	1,00	7,00	5,2852	1,51505
	Valid N (listwise)	64				
2 Hospital Misericórdia Sangalhos	facilita Facilitador	3	6,00	6,25	6,1667	,14434
	mentor Mentor	3	6,75	6,75	6,7500	,00000
	inovador Inovador	3	6,00	6,50	6,3333	,28868
	broker Broker	3	5,50	6,50	6,0833	,52042
	produtor Produtor	3	5,50	6,25	6,0000	,43301
	director Director	3	6,25	6,75	6,5000	,25000
	coordena Coordenador	3	5,25	6,25	5,9167	,57735
	monitor Monitor	3	5,25	6,25	5,7500	,50000
	Valid N (listwise)	3				
3 Hospital dos Lusíadas	facilita Facilitador	110	1,00	7,00	5,1818	1,53361
	mentor Mentor	110	1,00	7,00	5,5023	1,56272
	inovador Inovador	110	1,00	7,00	5,1568	1,42587
	broker Broker	110	1,25	7,00	5,2341	1,27398
	produtor Produtor	110	1,00	7,00	5,4477	1,42877
	director Director	110	1,00	7,00	5,3795	1,36416
	coordena Coordenador	110	1,25	7,00	5,3841	1,39078
	monitor Monitor	110	1,00	7,00	5,1523	1,36809
	Valid N (listwise)	110				
4 Hospital Sta Maria Faro	facilita Facilitador	20	2,25	7,00	5,3875	1,46106
	mentor Mentor	20	3,25	7,00	5,6625	1,07384
	inovador Inovador	20	2,75	7,00	5,4875	1,17673
	broker Broker	20	3,75	7,00	5,5375	,96066
	produtor Produtor	20	3,75	7,00	5,7750	,95594
	director Director	20	3,75	7,00	5,6625	,82028
	coordena Coordenador	20	3,00	7,00	5,4500	1,05942
	monitor Monitor	20	2,50	7,00	5,4125	1,14212
	Valid N (listwise)	20				
5 Hospital S. Gonçalo Lagos	facilita Facilitador	9	4,75	7,00	6,0000	,66144
	mentor Mentor	9	5,50	7,00	6,4722	,49124
	inovador Inovador	9	5,00	7,00	5,9444	,69347
	broker Broker	9	5,50	7,00	6,1389	,45262
	produtor Produtor	9	5,00	7,00	6,0833	,80039
	director Director	9	5,00	7,00	6,0278	,67828
	coordena Coordenador	9	5,00	7,00	5,9722	,73362
	monitor Monitor	9	4,75	7,00	5,9722	,75462
	Valid N (listwise)	9				
6 HPP SGPS	facilita Facilitador	16	2,00	6,75	4,3906	1,81881
	mentor Mentor	16	1,75	6,75	4,5469	1,78936
	inovador Inovador	16	2,75	6,50	4,6719	1,43387
	broker Broker	16	3,25	7,00	5,0781	1,15369
	produtor Produtor	16	1,75	7,00	4,9062	1,56225
	director Director	16	1,75	7,00	4,6250	1,83485
	coordena Coordenador	16	2,25	6,75	4,6406	1,55180
	monitor Monitor	16	3,00	6,25	4,9062	1,17571
	Valid N (listwise)	16				

A liderança e a cultura organizacional num Grupo de saúde privado

Descriptive Statistics

Grupo Profissional		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
0	Facilitador	8	2,50	6,50	4,4688	1,31229
	Mentor	8	3,00	7,00	5,0312	1,33923
	Inovador	8	2,75	6,50	4,5625	1,25890
	Broker	8	2,75	6,25	4,4375	1,28000
	Produtor	8	2,25	6,50	4,5312	1,36563
	Director	8	2,00	6,50	4,4688	1,48467
	Coordenador	8	2,00	6,50	4,4062	1,42639
	Monitor	8	2,25	6,75	4,5625	1,51628
	Valid N (listwise)	8				
Médico	Facilitador	7	4,75	6,50	5,5000	,62915
	Mentor	7	5,00	7,00	5,7857	,79620
	Inovador	7	5,00	6,75	5,7143	,68357
	Broker	7	5,00	7,00	5,7857	,74202
	Produtor	7	5,00	6,75	5,7143	,68357
	Director	7	4,75	6,75	5,5714	,71755
	Coordenador	7	5,00	6,75	5,6786	,73193
	Monitor	7	5,00	6,25	5,3929	,42956
	Valid N (listwise)	7				
AAm	Facilitador	49	1,75	7,00	5,3418	1,55095
	Mentor	49	1,00	7,00	5,4898	1,61129
	Inovador	49	2,25	7,00	5,3929	1,31002
	Broker	49	2,75	7,00	5,4439	1,07319
	Produtor	49	2,25	7,00	5,6531	1,27150
	Director	49	2,75	7,00	5,6888	1,22212
	Coordenador	49	2,50	7,00	5,5051	1,24843
	Monitor	49	2,50	7,00	5,4031	1,24040
	Valid N (listwise)	49				
Enfermeiro	Facilitador	59	2,50	7,00	5,6907	1,07413
	Mentor	59	1,75	7,00	6,0466	1,02603
	Inovador	59	2,75	7,00	5,6780	1,05153
	Broker	59	2,50	7,00	5,7585	,89775
	Produtor	59	3,25	7,00	5,9492	,92590
	Director	59	3,50	7,00	5,8051	,91216
	Coordenador	59	3,75	7,00	5,8856	,87262
	Monitor	59	3,25	7,00	5,6864	,98545
	Valid N (listwise)	59				
Administrativo	Facilitador	31	1,00	7,00	5,1048	1,87503
	Mentor	31	1,00	7,00	5,4032	1,79545
	Inovador	31	1,00	7,00	5,0645	1,69431
	Broker	31	1,50	7,00	5,3065	1,38249
	Produtor	31	1,25	7,00	5,6290	1,54633
	Director	31	1,00	7,00	5,2742	1,66377
	Coordenador	31	1,00	7,00	5,2419	1,60401
	Monitor	31	1,00	7,00	5,2661	1,55314
	Valid N (listwise)	31				
ATS/AAMG	Facilitador	7	2,50	7,00	5,2500	1,62660
	Mentor	7	2,75	7,00	5,2143	1,56411
	Inovador	7	3,00	7,00	5,2500	1,48605
	Broker	7	2,25	6,75	5,0714	1,60542
	Produtor	7	2,00	6,75	5,1429	1,69470
	Director	7	2,75	6,75	5,2500	1,45774
	Coordenador	7	2,25	7,00	5,1071	1,66994
	Monitor	7	2,25	7,00	5,1429	1,68855
	Valid N (listwise)	7				
Recepcionista	Facilitador	29	1,00	7,00	4,5345	1,87169
	Mentor	29	1,00	7,00	4,7845	2,11787
	Inovador	29	1,00	7,00	4,5862	1,80064
	Broker	29	1,25	7,00	4,7069	1,63400
	Produtor	29	1,00	7,00	4,6638	1,70251
	Director	29	1,00	7,00	4,6638	1,79319
	Coordenador	29	1,00	7,00	4,6724	1,74630
	Monitor	29	1,00	7,00	4,5517	1,55175
	Valid N (listwise)	29				
TDT	Facilitador	9	1,00	7,00	5,3333	1,73656
	Mentor	9	1,00	7,00	5,6667	1,82859
	Inovador	9	1,25	7,00	5,2222	1,58826
	Broker	9	1,25	7,00	5,1944	1,62874
	Produtor	9	1,00	7,00	5,3611	1,73255
	Director	9	1,00	7,00	5,2500	1,70935
	Coordenador	9	1,50	7,00	5,4444	1,62874
	Monitor	9	1,00	7,00	5,1111	1,64465
	Valid N (listwise)	9				
Director/Assessor	Facilitador	4	4,00	7,00	5,3750	1,29904
	Mentor	4	3,50	7,00	5,3125	1,81860
	Inovador	4	3,25	7,00	5,0000	1,69558
	Broker	4	4,00	7,00	5,6875	1,54616
	Produtor	4	4,50	7,00	5,6250	1,19896
	Director	4	4,25	7,00	5,4375	1,21407
	Coordenador	4	3,25	7,00	5,3750	1,80854
	Monitor	4	4,25	7,00	5,3125	1,32877
	Valid N (listwise)	4				
Outros	Facilitador	19	1,00	7,00	4,5263	1,91648
	Mentor	19	1,25	7,00	4,6184	1,82073
	Inovador	19	1,00	7,00	4,8553	1,67148
	Broker	19	1,25	7,00	4,9868	1,46124
	Produtor	19	1,00	7,00	4,7368	1,75885
	Director	19	1,25	6,75	4,6974	1,76103
	Coordenador	19	1,25	7,00	4,5921	1,65666
	Monitor	19	1,25	7,00	4,7237	1,50899
	Valid N (listwise)	19				

## Descriptive Statistics

sexo		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
0	facilita Facilitador	16	1,00	7,00	4,6250	1,80970
	mentor Mentor	16	1,25	7,00	4,9219	1,79285
	inovador Inovador	16	1,00	7,00	4,6719	1,63992
	broker Broker	16	1,25	6,50	4,6250	1,59687
	produtor Produtor	16	1,00	7,00	4,7500	1,89737
	director Director	16	1,25	7,00	4,6875	1,72119
	coordena Coordenador	16	1,25	6,75	4,6719	1,76946
	monitor Monitor	16	1,25	6,75	4,6562	1,67301
	Valid N (listwise)	16				
1 Feminino	facilita Facilitador	157	1,00	7,00	5,1959	1,60760
	mentor Mentor	157	1,00	7,00	5,4777	1,61904
	inovador Inovador	157	1,00	7,00	5,2420	1,46635
	broker Broker	157	1,25	7,00	5,3806	1,27116
	produtor Produtor	157	1,00	7,00	5,5048	1,39524
	director Director	157	1,00	7,00	5,4252	1,43432
	coordena Coordenador	157	1,00	7,00	5,3439	1,40067
	monitor Monitor	157	1,00	7,00	5,2803	1,36648
	Valid N (listwise)	157				
2 Masculino	facilita Facilitador	49	2,00	7,00	5,3878	1,40225
	mentor Mentor	49	1,75	7,00	5,5204	1,60471
	inovador Inovador	49	2,25	7,00	5,3878	1,30510
	broker Broker	49	2,50	7,00	5,3980	1,17473
	produtor Produtor	49	2,25	7,00	5,5204	1,32665
	director Director	49	2,25	7,00	5,3673	1,30014
	coordena Coordenador	49	2,25	7,00	5,5051	1,33609
	monitor Monitor	49	2,75	7,00	5,2908	1,19933
	Valid N (listwise)	49				

**Descriptive Statistics**

Antiquidade na Empresa		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
0	Facilitador	11	1,00	6,75	4,2045	1,72778
	Mentor	11	1,25	7,00	4,5682	1,66992
	Inovador	11	1,00	7,00	4,2727	1,72647
	Broker	11	1,25	6,50	4,2045	1,56851
	Produtor	11	1,00	7,00	4,2500	1,77130
	Director	11	1,25	7,00	4,2500	1,73566
	Coordenador	11	1,25	6,75	4,2273	1,75162
	Monitor	11	1,25	6,75	4,2045	1,60397
	Valid N (listwise)	11				
< 3 anos	Facilitador	115	1,00	7,00	5,4435	1,44568
	Mentor	115	1,00	7,00	5,7239	1,46688
	Inovador	115	1,25	7,00	5,4000	1,32693
	Broker	115	1,25	7,00	5,4935	1,13384
	Produtor	115	1,00	7,00	5,7022	1,28882
	Director	115	1,00	7,00	5,6087	1,26358
	Coordenador	115	1,25	7,00	5,6152	1,26235
	Monitor	115	1,00	7,00	5,3935	1,26788
	Valid N (listwise)	115				
de 3 a 6 anos	Facilitador	40	1,75	7,00	5,4000	1,28452
	Mentor	40	1,75	7,00	5,6500	1,35377
	Inovador	40	2,25	7,00	5,5188	1,13988
	Broker	40	2,50	7,00	5,5375	1,02462
	Produtor	40	2,75	7,00	5,5437	,98203
	Director	40	2,25	7,00	5,5125	1,14907
	Coordenador	40	2,00	7,00	5,4250	1,07447
	Monitor	40	2,75	7,00	5,4438	,96823
	Valid N (listwise)	40				
> = 6 anos	Facilitador	56	1,00	7,00	4,7411	1,85923
	Mentor	56	1,00	7,00	4,9062	1,93330
	Inovador	56	1,00	7,00	4,8750	1,69893
	Broker	56	1,25	7,00	5,0670	1,53999
	Produtor	56	1,00	7,00	5,1161	1,71952
	Director	56	1,00	7,00	4,9554	1,70568
	Coordenador	56	1,00	7,00	4,8973	1,68535
	Monitor	56	1,00	7,00	4,9732	1,60940
	Valid N (listwise)	56				