

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

II MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa**
(DR - II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de Especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

POLITICAS E MODELOS DE GESTÃO EM UNIDADES DE FISIOTERAPIA: Estratégias para a Mudança

Dissertação de mestrado apresentada por:
Margarida Maria Esteves Florindo

Orientador:
Professor Doutor António João de Sousa

Co – Orientador:
Professor Doutor Carlos Alberto da Silva

(Esta Dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri)

ÉVORA
Novembro 2007

Políticas e Modelos de Gestão em Unidades de Fisioterapia: Estratégias para a Mudança

RESUMO

Esta dissertação foi desenvolvida, assentando no pressuposto de que os novos paradigmas de gestão estratégica podem contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados nas unidades de fisioterapia.

Num ambiente interno de estabilidade e de flexibilidade, pesa a política e a "energia" transmitida pelo modelo de gestão, assim como a força das competências e a motivação dos profissionais.

Objectivo geral: Identificação e caracterização de um processo de mudança estratégica na gestão das unidades de Fisioterapia. Objectivos específicos: (1) diagnosticar os modelos de gestão existentes; (2) diagnosticar a cultura profissional, o nível de motivação e de autonomia evidenciados; (3) identificar os factores críticos de sucesso e as competências necessárias para uma gestão mais eficiente e eficaz; e (4) identificar as bases para um novo modelo de gestão.

A metodologia utilizada, enquadrando-se nas características de um estudo exploratório e descritivo, aplica o designado método de Estudo de Caso, na exploração de dois casos concretos.

O diagnóstico externo e interno realizados a dois serviços/unidades de fisioterapia, puseram em evidência os traços mais marcantes dos modelos de gestão existentes.

Os resultados das análises permitiram identificar oportunidades específicas, baseadas na dinâmica e cultura organizacionais e nos níveis de motivação e autonomia dos profissionais de fisioterapia, constituindo a plataforma de uma proposta de linhas orientadoras, para um modelo alternativo de gestão, com a explicitação de medidas concretas de acção estratégica e dos factores que se consideram críticos, para o seu sucesso.

Palavras-chave: Fisioterapia; Gestão em Fisioterapia; Gestão Estratégica; Gestão da Mudança.

Politics and Management Models in Physiotherapy Units: Strategies for Change

ABSTRACT

This thesis is based on the assumption that new paradigms of strategic management can contribute to improving the quality of services provided by physiotherapy units.

The policy and "energy" transmitted by the management model, as well as professionals' skills and motivation carry great weight in an internal environment of stability and flexibility.

Main purpose of this work is therefore to identify and describe a process of strategic change in the management of physiotherapy units. Several specific goals: (1) the diagnosis of the existing management models in these units, (2) the diagnosis of the professional culture, motivation and levels of autonomy observed, (3) the identification of critical success factors and the skills required for more efficient and effective management, and (4) the identification of the foundations for a new management model.

The so-called Study Case method is the chosen methodology in which two specific cases are explored and described.

Both the external and the internal diagnosis of two physiotherapy services/units, clearly demonstrated the most significant features of the existing management models.

An analysis of the result contributes to the identification of specific opportunities arising from the functional dynamics, organizational culture and the levels of motivation and autonomy of physiotherapy professionals. These are a platform for proposed guidelines for an alternative management model, and the specification of strategic measures considered critical for its success.

Key words: Physiotherapy; Management in Physiotherapy; Strategic Management; Change Management.

SIGLAS E ABREVIATURAS

APF	Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
ART	Artigo
CNP	Classificação Nacional de Profissões
Dec-Lei	Decreto-lei
EFQM	European Foundation for Quality Management
EPEs	Entidades Públicas Empresariais
FCS	Factores Críticos de Sucesso
Fig	Figura
GDHs	Grupos de Diagnóstico Homogéneos
Hosp1	Hospital 1
Hosp2	Hospital 2
IPM	Índice Potencial Motivador
IQS	Instituto de Qualidade em Saúde
MCDTs	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MFR	Medicina Física de Reabilitação
RH	Recursos Humanos
SA	Sociedade Anónima
SD	Sem Data
SN	Sem Nome
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWOT	Strengths (pontos fortes), Weaknesses (pontos fracos), Opportunities (oportunidades) and Threats / Tempo (fraquezas / tempo)
TDT	Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica

ÍNDICE

RESUMO	5
ABSTRACT	7
AGRADECIMENTOS	8
SIGLAS E ABREVIATURAS	9
ÍNDICE	11
ÍNDICE DE FIGURAS	15
ÍNDICE DE GRÁFICOS	15
ÍNDICE DE QUADROS	16
CAPÍTULO 1.....	19
INTRODUÇÃO.....	19
1. 1. TEMÁTICA E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	21
1. 2. PROBLEMA A ESTUDAR, OBJECTIVOS E MOTIVAÇÕES.....	24
1. 3. REFERENCIAL METODOLÓGICO E ESTRUTURA DO TRABALHO	25
CAPÍTULO 2.....	27
CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA E REFERENCIAIS EMPÍRICOS	27
2. 1. MODELOS ACTUAIS DA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E REQUISITOS PARA A MUDANÇA	29
2. 2. POLÍTICAS DE GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS E LIDERANÇA.....	32
2. 3. DESENVOLVIMENTO DO RECURSO CONHECIMENTO.....	37
2. 4. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DOS FISIOTERAPEUTAS; PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO.....	39
<i>2. 4. 1. A FISIOTERAPIA E O PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO</i>	<i>39</i>
<i>2. 4. 2. O DESENVOLVIMENTO SUSTENTADO E A FORMAÇÃO</i>	<i>40</i>
2. 5. CULTURA DE EQUIPE COMO FACTOR DE DINÂMICA FUNCIONAL DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	41
2. 6. MODELO GLOBAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA	44
2. 7. MODELO DE AVALIAÇÃO ORGANIZACIONAL	47
<i>2. 7. 1. DIAGNÓSTICO EXTERNO OU DO MEIO AMBIENTE</i>	<i>48</i>
<i>2. 7. 2. DIAGNÓSTICO INTERNO OU DOS RECURSOS E COMPETÊNCIAS</i>	<i>56</i>

CAPÍTULO 3.....	63
METODOLOGIA	63
3. 1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO.....	65
3. 2. UNIDADES DE ESTUDO E FONTES DE DADOS	70
3. 3. INSTRUMENTOS PARA RECOLHA DE DADOS.....	71
3. 4. TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	75
CAPÍTULO 4.....	79
DIAGNÓSTICO DAS ORGANIZAÇÕES ABORDADAS	79
4.1. ENQUADRAMENTO DO DIAGNÓSTICO	81
4. 2. DIAGNÓSTICO EXTERNO OU DO MEIO ENVOLVENTE.....	82
<i>4. 2. 1. MEIO ENVOLVENTE CONTEXTUAL</i>	<i>82</i>
<i>4. 2. 2. MEIO ENVOLVENTE TRANSACCIONAL</i>	<i>87</i>
4. 3. DIAGNÓSTICO INTERNO OU DOS RECURSOS E COMPETÊNCIAS.....	94
<i>4.3.1. RECURSOS HUMANOS</i>	<i>95</i>
<i>4. 3. 2. RECURSOS FINANCEIROS.....</i>	<i>108</i>
<i>4. 3. 3. RECURSOS ORGANIZACIONAIS</i>	<i>109</i>
<i>4. 3. 4. PONTOS FORTES E PONTOS FRACOS.....</i>	<i>113</i>
<i>4. 3. 5. COMPETÊNCIAS CENTRAIS E FACTORES CRÍTICOS DE SUCESSO.....</i>	<i>113</i>
CAPÍTULO 5.....	117
TRAÇOS MARCANTES DOS MODELOS DE GESTÃO ACTUAIS E DO TRABALHO DOS FISIOTERAPEUTAS.....	117
5. 1. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS	119
5. 2. DINÂMICA FUNCIONAL DOS MODELOS DE GESTÃO EXISTENTES	119
5. 3. COMUNICAÇÃO, PERCEPÇÃO E PARTICIPAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NA CONCEPÇÃO E PLANEAMENTO DOS PROCESSOS DE GESTÃO	120
5. 4. CULTURA PROFISSIONAL.....	122
5. 5. RESPONSABILIDADE E AUTONOMIA PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA NAS DIFERENTES UNIDADES.....	124

5.6. REFLEXO DO MODELO DE GESTÃO NA MOTIVAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS E NA SATISFAÇÃO DOS UTENTES	125
6. 7. SUMÁRIO DO CAPÍTULO	127
CAPÍTULO 6.....	129
REFLEXÃO E INTERVENÇÃO PROSPECTIVA; BASES PARA UM MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE MUDANÇA.....	129
6.1. ENQUADRAMENTO.....	131
6. 2. NOVA MATRIZ SWOT – SUGESTÕES ESTRATÉGICAS DE ACÇÃO	132
6. 3. BASES PARA UM MODELO DE MUDANÇA ESTRATÉGICA NA GESTÃO DE UNIDADES DE FISIOTERAPIA.....	133
6.4. FACTORES CRÍTICOS DE SUCESSO (FCS) NA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO	137
CAPÍTULO 7.....	143
CONCLUSÃO	143
CAPÍTULO 8.....	151
BIBLIOGRAFIA	151
8. 1. LIVROS, ARTIGOS E RELATÓRIOS CIENTÍFICOS.....	153
8. 2. OUTROS DOCUMENTOS CONSULTADOS	157
ANEXOS.....	159
ANEXO – I: CARTA DE APRESENTAÇÃO AOS FISIOTERAPEUTAS.....	161
ANEXO – II: CARTA DE APRESENTAÇÃO AOS UTENTES.....	165
ANEXO – III: QUESTIONÁRIO DE AUDIÇÃO AO ÚTENTE.....	169
ANEXO – IV: QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO DO TRABALHO.....	179
ANEXO – V: QUESTIONÁRIO DA CULTURA DE EQUIPA.....	199
ANEXO – VI: QUESTIONÁRIO DA AVALIAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS EMPRESARIAIS	207
ANEXO – VIII: GUIÃO UTILIZADO NA ENTREVISTA AO GESTOR DE TOPO MAIS RELACIONADO COM O SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	211
ANEXO – IX: PRÉ -TESTE - GUIÃO PARA ENTREVISTA AO DIRECTOR/COORDENADOR DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	217
ANEXO – X: GUIÃO UTILIZADO NA ENTREVISTA AO DIRECTOR/COORDENADOR DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	223
ANEXO – XI: AUTORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PARA A RECOLHA DE INFORMAÇÃO	231

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Os dois níveis da cultura organizacional (a ; b)	43
FIGURA 2: Desenho da investigação.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Tempo de espera para iniciar fisioterapia e Nº de respondentes - hosp.1	87
GRÁFICO 2: Tempo de espera para iniciar Fisioterapia e Nº de respondentes - hosp.2	91
GRÁFICO 3: Fisioterapeutas segundo o sexo	95
GRÁFICO 4: Idade dos Fisioterapeutas	95
GRÁFICO 5: Formação dos Fisioterapeutas (hosp 1).....	96
GRÁFICO 6: Características básicas do trabalho dos Fisioterapeutas.....	96
GRÁFICO 7: Percepção e responsabilidade em relação ao trabalho	97
GRÁFICO 8: Satisfação pessoal dos Fisioterapeutas em relação ao trabalho	97
GRÁFICO 9: Satisfação dos Fisioterapeutas com o ambiente de trabalho	98
GRÁFICO 10: Avaliação dos comportamentos empresariais: a perspectiva dos outros face ao líder do hosp.1.....	100
GRÁFICO 11: Diagnóstico da cultura de equipa para o hosp.1	101
GRÁFICO 12: Fisioterapeutas segundo o sexo	102
GRÁFICO 13: Idade dos Fisioterapeutas	102
GRÁFICO 14: Formação dos Fisioterapeutas (hosp.2).....	103
GRÁFICO 15: Características básicas do trabalho dos Fisioterapeutas.....	103
GRÁFICO 16: Percepção e responsabilidade em relação ao trabalho	104
GRÁFICO 17: Satisfação pessoal dos Fisioterapeutas em relação ao trabalho	104
GRÁFICO 18: Satisfação dos Fisioterapeutas com o ambiente de trabalho.....	105
GRÁFICO 19: Avaliação dos comportamentos empresariais: a perspectiva dos outros, face ao líder do hosp.2.....	106

GRÁFICO 20: Diagnóstico da cultura de equipa para o hosp.2 108

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: Principais oportunidades e ameaças do meio envolvente contextual das unidades de fisioterapia53

QUADRO 2: Principais oportunidades e ameaças no meio transaccional das unidades de fisioterapia56

QUADRO 3: Principais pontos fortes e pontos fracos das unidades de fisioterapia61

QUADRO 4: Primeiro componente do plano de pesquisa – questões a estudar ao longo da investigação.....66

QUADRO 5: Segundo componente do plano de pesquisa – proposições do estudo ..67

QUADRO 6: Terceiro componente do plano de pesquisa – unidades e parâmetros de análise67

QUADRO 7: Quarto componente do plano de pesquisa – conexão dos dados com as proposições68

QUADRO 8: Quinto componente do plano de pesquisa: interpretação dos resultados68

QUADRO 9: Informantes-chave e instrumentos de recolha de dados71

QUADRO 10: Questionários implementados nas 2 unidades de fisioterapia.....81

QUADRO 11: Entrevistas realizadas nas 2 unidades de fisioterapia (entre 9 de junho e 2 de outubro de 2006).....81

QUADRO 12: Referenciais de análise do meio envolvente contextual do hosp. 182

QUADRO 13: Referenciais de análise do meio envolvente contextual do hosp. 182

QUADRO 14: Referenciais de análise do meio envolvente contextual do hosp. 183

QUADRO 15: Referenciais de análise do meio envolvente contextual do hosp. 183

QUADRO 16: Referenciais de análise do meio envolvente contextual da hosp. 283

QUADRO 17: Referenciais de análise do meio envolvente contextual da hosp. 284

QUADRO 18: Referenciais de análise do meio envolvente contextual da hosp. 284

QUADRO 19: Referenciais de análise do meio envolvente contextual da hosp. 284

QUADRO 20: Análise das respostas dos inquiridos para a sua percepção quanto ao relacionamento que têm com os fisioterapeutas.....88

QUADRO 21: Principais oportunidades e ameaças do ambiente transaccional do hosp. 1.....	90
QUADRO 22: Análise das respostas para a relação utente/fisioterapeuta	91
QUADRO 23: Principais oportunidades e ameaças do ambiente transaccional do hosp. 2.....	93
QUADRO 24: Satisfação global do utente em relação à fisioterapia (hosp.1)	114
QUADRO 25: Satisfação global do utente em relação à fisioterapia (hosp.2)	114
QUADRO 26: Factores críticos de sucesso na fisioterapia e competências centrais dos fisioterapeutas	115
QUADRO 27: Relação entre a liderança (questionário da avaliação dos comportamentos empresariais) e os meios de cooperação e comunicação dos elementos dos 2 hospitais.	121
QUADRO 28: Relação entre a cultura de equipa e o espírito de equipa, o índice potencial motivador e a liderança. dados retirados dos três questionários aplicados aos fisioterapeutas dos dois hospitais.	123
QUADRO 29: Relação entre a liderança, a autonomia e a responsabilidade. dados retirados dos três questionários aplicados aos fisioterapeutas dos dois hospitais.	125
QUADRO 30: Relação do índice potencial motivador e os valores médios para o questionário de avaliação dos comportamentos empresariais (liderança). .	126

INTRODUÇÃO

1. 1. TEMÁTICA E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Ao longo dos anos a **temática** da necessidade de mudança nas organizações de saúde, nomeadamente nos serviços onde os fisioterapeutas desempenham funções, tem vindo a ganhar relevância. O modelo tradicionalmente utilizado requer, hoje, um diagnóstico profundo. Na óptica dos profissionais (fisioterapeutas) existe um esgotamento funcional dos modelos de gestão vigentes, marcadamente burocráticos, onde prevalecem normas e tipos de controlo anacrónicos e contraproducentes que não permitem usufruir das actuais tecnologias operacionais e de comunicação, alimentando, assim, ineficiências nos serviços que acabam por levar à desmotivação dos seus profissionais. Já em estudos anteriores é referida a necessidade de um conhecimento mais efectivo da eficácia organizacional no contexto da saúde e sua aplicação, a unidades de fisioterapia (Souza-Guerra, 2003).

As crises sucessivas que se têm feito sentir têm provocado reflexões constantes entre os profissionais, nomeadamente sobre os pressupostos das políticas de gestão instituídas, sendo, actualmente, indicativas de uma necessidade urgente de mudanças a vários níveis.

As competências profissionais, o desenvolvimento do conhecimento e a grande expansão das múltiplas profissões no campo da saúde assumem, hoje, novas projecções. Os sistemas organizacionais devem acompanhar a evolução e o desenvolvimento dos seus Recursos Humanos (RH), para que possam aproveitar ao máximo as suas capacidades e competências e para que haja, uma permanente actualização das energias motivadoras. A verdade é que tem existido uma lógica centrada no desenvolvimento dos profissionais de saúde, estando estes cada vez mais preparados para desempenhar as suas tarefas e assumir novas responsabilidades.

Os modelos de gestão de características centralizadoras, não proporcionam a necessária autonomia e conseqüente responsabilização acrescida dos prestadores de cuidados. Podem pelo contrário, privilegiar a realização de objectivos individuais e ser impeditivos de um melhor desenvolvimento dos trabalhadores e funcionamento das próprias organizações. Uma burocracia rígida, permite permissividade e oportunismo e impede qualquer mecanismo rigoroso do conhecimento, da aprendizagem e do desenvolvimento institucional (Souza-Guerra, 2003).

Existem organizações que ainda possuem uma visão redutora da função do profissional fisioterapeuta, condicionando a sua actuação, e remetendo estes

profissionais para a simples execução de técnicas, o que não os motiva, não parece ser favorável ao utente, nem traz benefícios, para as organizações.

“As “paredes” funcionais e divisionais são barreiras internas que inibem a partilha de recursos, a cooperação e o debate interno, aspectos que promovem o pensamento avançado, a aprendizagem de novas competências de gestão e a adopção de comportamentos para assumir riscos” (Chiavenato, 2004: 164). Segundo o mesmo autor, hoje é muito importante contar com uma equipe que promova a partilha do conhecimento, as comunicações abertas, o espírito de equipa e a difusão de novas ideias em toda a organização, pois as organizações de gestão cooperativa, proporcionam enormes vantagens em relação às organizações tradicionais.

As transformações político-sociais e a dinâmica competitiva dos mercados, determinaram a necessidade da geração de novas práticas profissionais, novas formas de organização e o crescimento de competências. Estas mutações, trazem uma conseqüente necessidade de reestruturação, reconversão e, recentemente, de reengenharia interna (Peretti, 2001), pois desta forma e ainda segundo o mesmo autor *“as técnicas e os instrumentos de gestão de recursos humanos, desenhados com base nos paradigmas das funções, tornaram-se rapidamente obsoletas e incapazes de responder aos novos desafios”* Peretti, 2001:63).

Os novos papéis na gestão das organizações de saúde, devem ser encarados num sentido estratégico e global, factor indispensável para que seja definida uma política coerente e sustentável, tendo como objectivo principal, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Já em meados da última década de noventa, a Fisioterapia era considerada por Lopes (1994), como uma profissão em franco desenvolvimento, reveladora de identidade e cultura próprias, consubstanciando uma especialização no campo em que actua. Esse desenvolvimento veio, depois, a intensificar-se.

Uma atitude estratégica que possa aumentar ainda mais a visibilidade, eficácia e credibilidade dos profissionais de fisioterapia, pode ser formalizada por modelos de gestão descentralizada. Em determinadas situações e em consonância com os objectivos da estrutura hierárquica da organização, é possível existirem unidades agrupadas, com poder necessário para poderem tomar decisões funcionais. Nestes sistemas organizacionais, esta descentralização vertical paralela, permite delegar nas unidades o poder que necessitam para poderem funcionar de maneira quase autónoma (Mintzberg, 1995). No entanto é reforçada por Mintzberg (1995:219) a importância de existirem objectivos colectivos, missão e outras características funcionais que são considerados também importantes, pelo vértice estratégico.

Existindo uma relação próxima entre gestão dos RH e cultura organizacional, com influências mútuas, *“as práticas de gestão para serem eficazes precisam de ser desenvolvidas com influência da cultura. Se tal dependência não tiver lugar, as práticas de gestão não possuem impacto real”* (Bilhim, 2004:163).

Quando se encara a cultura como sistema de ideias e significados partilhados, existe uma expectativa colectiva que reforça a cooperação entre os actores de uma organização. Esta forma de estar, pode basear-se nos conhecimentos comuns adquiridos durante a formação de base (Carapinheiro, 1993) e que ajudam a desenvolver comportamentos e a identificar fenómenos, que vêm a crescer com a experiência. Não se trata de construir pessoas muito homogéneas, mas de se poder aproveitar as capacidades individuais e colectivas, no sentido de haver maior probabilidade de caminhar para um objectivo comum. A autonomia de decisão acrescida de um grupo, decorre não só da definição prévia de auto-organização, mas também do poder conquistado, pelo desenvolvimento individual e colectivo.

Hoje sabemos que, quando as pessoas se sentem fortalecidas, quando estão envolvidas em decisões de equipa e são consultadas a respeito de assuntos e resultados, a motivação está por trás disso. As pessoas não trabalham diligentemente sem poder, democracia e valores partilhados (Chiavenato, 2004).

Os critérios de sucesso que nos modelos tradicionais se limitavam ao desempenho puro de funções, estão actualmente mais associados à capacidade desenvolvida por cada pessoa em compreender o que é verdadeiramente necessário fazer, para atingir determinados níveis de qualidade.

A proposta deste trabalho é motivada pelo facto de se considerar que os modelos organizativos da fisioterapia, a nível institucional, têm sido limitativos e inibidores do desenvolvimento das suas potencialidades, não servindo, nem os utentes, nem os profissionais, nem as próprias instituições de saúde.

Factores como a cultura, a motivação e a autonomia dos profissionais fisioterapeutas, parecem ser determinantes para a eficiência de um modelo de gestão. A participação dos profissionais na política funcional dos serviços (unidades) permite melhorar os níveis de empenho e de desempenho. Por sua vez, um líder (*coaching*) com envolvimento activo num conjunto de esforços para ajudar as pessoas a serem mais eficientes e eficazes no alcance dos seus objectivos individuais e organizacionais, é também crucial (Chiavenato, 2004). Este líder deve estar envolvido na cultura e nos valores da profissão, para saber fazer os ajustes comportamentais necessários, de forma a assegurar os cuidados de saúde, que os doentes merecem e a que têm direito. Se ele tiver uma postura apoiante e encorajadora, isso torna-o mais

orientador, motivador, comunicador e, por isso, multiplicador de esforços para a mudança.

Parece haver condições para a mudança, nomeadamente através da criação de unidades de fisioterapia onde o envolvimento e a cooperação das pessoas na gestão dos recursos postos à sua disposição, sejam uma realidade. Nesta perspectiva, todos os estudos que abordem cientificamente esta temática são pertinentes e importantes. Convirá referir, ainda, que esta temática não está, certamente, apenas relacionada com os fisioterapeutas, sendo transversal a outros profissionais e a outros serviços.

1. 2. PROBLEMA A ESTUDAR, OBJECTIVOS E MOTIVAÇÕES

As **grandes questões** que se levantam no âmbito da temática central deste trabalho (para as quais se pretende contribuir com alguns elementos de resposta) e que servem de orientação à investigação desenvolvida são as seguintes:

- Que modelos de gestão são utilizados nos actuais serviços de saúde onde os Fisioterapeutas prestam serviços?
- Qual o modelo de gestão mais adequado a uma melhor funcionalidade de uma unidade de fisioterapia?
- Que "ajustamentos" se torna necessário efectuar para implementar um modelo de gestão global (de âmbito não só operacional mas também estratégico), capaz de melhorar os níveis de eficiência e eficácia?
- Poderão essas mudanças resultar numa maior motivação e envolvimento dos Fisioterapeutas na prestação de cuidados à população?

Assim, elegeu-se como objectivo geral para este trabalho, identificar e caracterizar um processo de mudança estratégica na gestão das unidades de Fisioterapia. Este objectivo foi desagregado nos seguintes **objectivos** específicos:

- Diagnosticar os modelos de gestão existentes nas unidades de fisioterapia e a sua dinâmica funcional;
- Caracterizar a cultura profissional, o nível de motivação e de autonomia, nos modelos de trabalho existentes;
- Definir os factores críticos de sucesso e as competências necessárias para uma gestão mais eficiente e eficaz das unidades de fisioterapia;
- Propor as bases de um novo modelo de gestão, indutor de *performances* acrescidas.

Uma das **razões** que foi determinante na escolha do tema em estudo, prendeu-se com a formação de base da sua autora (fisioterapeuta no activo) e a preocupação que partilha com muitos colegas fisioterapeutas, no que respeita aos modelos de gestão, dos serviços nos hospitais portugueses. Acresce uma outra razão complementar: a existência de poucos estudos que abordem a temática no âmbito dos modelos de gestão vigentes dos serviços de fisioterapia. Alguns diagnósticos efectuados e publicados, referentes ao desempenho dos serviços de saúde, têm-se limitado a demonstrar a existência de um grande desequilíbrio entre o nível da prestação dos profissionais e a adequação dos contextos organizacionais e afirmação de lideranças em que estes trabalham (Plano Nacional de Saúde 2004-2010).

Com a vontade de aprofundar conhecimentos sobre o quadro político-legal vigente e a gestão dos serviços de saúde em geral e dos serviços de fisioterapia em particular, a autora aborda a temática em questão, na expectativa de poder contribuir para um processo de mudança que permita um maior envolvimento dos fisioterapeutas nas áreas de gestão, dos seus próprios serviços. Nesta óptica, todos os estudos que suportem cientificamente esta necessidade de mudança estratégica, são importantes.

1. 3. REFERENCIAL METODOLÓGICO E ESTRUTURA DO TRABALHO

Para atingir os objectivos propostos, a **metodologia** de investigação preconizada envolve a utilização do método de Estudo de Caso (duas unidades hospitalares), método que permite a designada “*generalização analítica*” (Yin, 2005: 54), na qual os resultados empíricos obtidos são comparados com os resultados de outros estudos e/ou com a teoria existente, usada como padrão de referência.

É utilizada também a técnica de triangulação de informação recolhida no terreno através de questionários e entrevistas (dados primários) aos informantes chave, nomeadamente:

- Questionários a fisioterapeutas;
- Questionários a utentes de unidades de fisioterapia;
- Entrevistas a *experts* (responsáveis pela gestão de serviços de saúde em geral - gestores de topo relacionados com as unidades de fisioterapia – e pela gestão directa das unidades de fisioterapia).

Os questionários implementados às equipas de fisioterapeutas questionam níveis de responsabilidade, cultura organizacional existente, níveis de motivação e de autonomia. Os questionários implementados a utentes pretendem estimar a sua satisfação relativamente às unidades de fisioterapia que frequentam.

É ainda recolhida informação resultante de bibliografia especializada e documentação institucional (dados secundários).

O tratamento dos dados dos questionários será efectuado através do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e as entrevistas serão interpretadas com recurso a técnicas de análise de conteúdo, segundo a proposta de Bardin (2004).

Para além da Introdução (capítulo 1) e da Conclusão (capítulo 7), a **estrutura** do trabalho é composta por mais cinco capítulos.

O capítulo 2, "*Contextualização teórica e referenciais empíricos*", aborda os referenciais conceptuais de desenvolvimento do estudo, desde os modelos actuais de gestão dos serviços de saúde e políticas de recursos humanos, até às competências e cultura de equipa dos profissionais de fisioterapia, abarcando ainda as referências para um modelo global de gestão estratégica, assim como os referenciais a ter em conta ao nível do estudo empírico, nomeadamente dos diagnósticos, externo e interno, a empreender.

O capítulo 3 "*Metodologia*", traça o desenho da investigação e explicita os métodos e instrumentos utilizados ao nível da recolha, tratamento e análise de dados e de informação.

No capítulo 4, "*Diagnóstico das organizações abordadas*", é feito, num primeiro momento, um diagnóstico externo, ou do meio envolvente, tanto à vertente contextual das organizações (contextos político, económico, sócio-cultural e tecnológico) como à sua vertente transaccional (principais *stakeholders*: utentes, outras organizações e comunidade), para identificar as principais ameaças e oportunidades; num segundo momento, é realizado o diagnóstico interno, ou seja, ao nível dos recursos (humanos, financeiros e organizacionais) e competências centrais das unidades hospitalares estudadas, identificando os seus pontos fortes e fracos.

Quanto ao capítulo 5 "*Traços marcantes dos modelos de gestão actuais e do trabalho dos fisioterapeutas*", nele discutem-se aspectos relacionados com os processos de gestão e a dinâmica dos modelos existentes, a participação dos fisioterapeutas na concepção e planeamento desses processos e modelos, a sua cultura profissional, níveis de responsabilidade e de autonomia, assim como o reflexo de tudo isso, na motivação dos fisioterapeutas e na satisfação dos utentes.

No que concerne o capítulo 6, "*Reflexão e intervenção prospectiva; bases para um modelo de gestão estratégica de mudança*", são identificadas as linhas de rumo para um modelo alternativo de gestão nas unidades de fisioterapia, sugerem-se estratégias de acção (matriz SWOT) e apontam-se os factores críticos de sucesso, na implementação do modelo alternativo.

CONCLUSÃO

Qualquer mudança que visa o sucesso exige o desejo de fazê-la, com um vínculo apropriado para cobrir o percurso (Mezomo, 2001).

As mudanças que constantemente ocorrem nas organizações de saúde abarcam diversos domínios, desde o político ao social, incluindo o profissional. Numa sociedade cada vez mais exigente e mais crítica, competências adequadas e flexíveis são indispensáveis para assegurar a necessária adaptação e o ajuste permanente ao presente crítico e ao futuro incerto de qualquer serviço.

As variações de grande amplitude verificadas na maioria dos serviços de saúde levaram ao desenvolvimento de grupos profissionais e à criação de estruturas mais adaptativas e flexíveis, requerendo, por isso, novos modelos de gestão capazes de dinamizar e de gerir toda essa mudança.

No entanto, se em alguns casos se observaram profundas alterações na estrutura tradicional que parecem reflectir a necessidade destas novas modalidades de gestão (Nunes e Rego, 2002), noutras casos ainda permanece o imobilismo e uma participação limitada dos actores nas práticas e políticas de gestão.

Este estudo propôs-se diagnosticar os modelos de gestão existentes nas unidades de fisioterapia e a sua dinâmica funcional, com o objectivo final de identificar as bases de um modelo de mudança estratégica na gestão dessas unidades. A preocupação normal do início transformou-se gradualmente em motivação e em curiosidade, tomando depois dimensões cada vez mais exigentes.

Começou-se por definir o objecto de estudo e por delinear uma estrutura para o mesmo, procurando que a investigação desse resposta à problemática inicialmente definida.

Depois de explorados os referenciais conceptuais da área da gestão estratégica, em geral, e do sector da saúde e da fisioterapia, em particular, passou-se à vertente empírica.

Foram feitos diversos pedidos de colaboração no estudo em três hospitais mas como, após muita insistência, apenas se obteve autorização em dois, o estudo viu-se na contingência de ter de se limitar à exploração desses dois casos. Foram realizados pré-testes para os questionários e guiões de entrevistas e, após algumas alterações, foi repetido o processo para confirmar, que a sua aplicação conseguia recolher a informação desejada. Procedeu-se depois à aplicação dos questionários já no seu formato definitivo e foram realizadas as entrevistas planeadas. Foi também recolhida informação de documentos institucionais.

O diagnóstico revelou que, relativamente a factores contextuais, as duas unidades de fisioterapia operam em circunstâncias muito semelhantes no que diz

respeito aos aspectos económicos, sócio-culturais e tecnológicos. No entanto, os aspectos político-legais deixaram transparecer algumas diferenças, sobretudo ao nível da delegação do poder de decisão, que está atribuído a uma Fisioterapeuta Directora no Hospital 1, enquanto no Hospital 2 é da responsabilidade de uma Médica.

Quanto aos factores transaccionais do ambiente externo constatou-se uma satisfação muito positiva dos doentes, em ambas as unidades, assim como no relacionamento que existe entre cada uma delas e outras organizações (internas e externas à instituição onde operam).

A intervenção dos fisioterapeutas é solicitada permanentemente, pois são considerados elementos fundamentais na prestação de cuidados de saúde e de bem-estar aos utentes internos, assim como no apoio a doentes externos. Outras instituições exteriores aos hospitais, como escolas e universidades, mantêm uma interacção constante com este grupo profissional, para o desenvolvimento de áreas de aprendizagem clínica.

A análise de todos estes componentes do ambiente externo, permitiu identificar os factores com maior influência na dinâmica destas unidades e que se traduzem em oportunidades para o desenvolvimento de uma boa estratégia organizacional.

O diagnóstico interno, por sua vez, estendendo-se aos recursos humanos, financeiros e organizacionais, permitiu identificar os pontos fortes e os pontos fracos de cada unidade de fisioterapia.

Depois de realizados os diagnósticos (externo e interno), foi abordada a dinâmica funcional das duas unidades de fisioterapia, nas suas mais diversas vertentes. Se, por um lado, os resultados do estudo revelaram modelos de gestão diferenciados, onde o doente é encaminhado directamente do médico da especialidade para o fisioterapeuta (hospital 1), por outro lado, é necessária uma segunda consulta médica (medicina física de reabilitação) para que o doente inicie a fisioterapia (hospital 2).

Quanto aos aspectos associados à comunicação e à participação dos fisioterapeutas nos processos de gestão, revela-se importante a aproximação do gestor aos profissionais de fisioterapia, no sentido de sentir e partilhar os seus problemas quotidianos, de dinamizar encontros ou reuniões para facilitar a comunicação interna e momentos de consenso informado (não necessariamente total), na resolução dos problemas.

Outra das conclusões que podemos tirar neste estudo, é a confirmação da influência do líder no pensamento e nas práticas adoptadas pelos elementos de um

grupo. A cultura de equipa foi, no estudo, relacionada com os valores de liderança, revelando, esta, um grau elevado de influência na cultura de equipa.

Dada a complexidade de tarefas no trabalho dos fisioterapeutas, a percepção de autonomia funcional é tanto maior, quanto mais elevado for o sentido de responsabilidade. Neste sentido, a possibilidade dos profissionais assumirem um papel activo no poder de decisão, estimula-os a um forte compromisso com a dinâmica organizacional, envolvendo todos num trabalho convergente, com as metas e objectivos da organização.

Este trabalho ficou também marcado pelo facto de termos constatado índices de IPM diferentes, mas que não influenciam nem o grau de satisfação dos utentes nem o nível de motivação interna dos fisioterapeutas. Isto sugere que o modelo de gestão não está relacionado directamente com estes dois factores e que, dadas as características do trabalho e o facto de haver uma proximidade grande entre o fisioterapeuta e o utente, a satisfação de ambos se baseia na interacção. Com efeito, o empenho do profissional em melhorar o estado de saúde do doente e o empenho deste em melhorar o seu estado de saúde, resultam num esforço conjunto e manifesta-se na satisfação de ambos, face aos resultados obtidos.

No cômputo geral, o maior desafio para a gestão das unidades de fisioterapia, passa pela capacidade de identificar oportunidades em termos de estrutura organizacional, de estratégia, de recursos, de abordagem da motivação profissional e da satisfação dos utentes.

Este estudo identifica oportunidades específicas e, em termos prospectivos, faz propostas concretas, detalhando os grandes vectores estratégicos de acção que consubstanciam as bases de uma proposta integrada, para a construção de um modelo de gestão de mudança nas unidades de fisioterapia. Identifica ainda os factores críticos para o sucesso desse modelo.

Ficou claro que os modelos de gestão existentes nos dois casos estudados são distintos, sendo muito mais descentralizado no hospital 1 e, no que se refere à sua adequação funcional (percurso do doente até chegar à fisioterapia), mais rápido também nesse hospital.

Alguns "ajustamentos" podem efectivamente ser feitos, ficando neste trabalho uma proposta de mudança. Acreditamos que essa mudança pode resultar numa maior motivação dos fisioterapeutas. Pois, aumentando a autonomia global destes profissionais e colocando-os no papel de colaboradores activos das políticas de gestão das suas unidades/serviços, será natural que haja um crescimento do sentido

de responsabilidade e de empenhamento naquilo que é o essencial do seu trabalho (prestação de cuidados à população).

Tendo em conta tudo aquilo que foi exposto é nossa convicção ter conseguido dar resposta às quatro questões de partida da investigação e que consubstanciam a sua problemática:

- Que modelos de gestão são utilizados nos actuais serviços de saúde onde os fisioterapeutas prestam serviços?
- Qual o modelo de gestão mais adequado a uma melhor funcionalidade de uma unidade de fisioterapia?
- Que "ajustamentos" se torna necessário efectuar para implementar um modelo de gestão global, capaz de melhorar os níveis de eficiência e de eficácia?
- Poderão essas mudanças resultar numa maior motivação e envolvimento dos fisioterapeutas na prestação de cuidados à população?

Com isso, cremos também ter conseguido atingir o objectivo geral a que nos propusemos: identificar e caracterizar um processo de mudança estratégica na gestão de unidades de fisioterapia; assim como os objectivos específicos a ele associados e que passamos a relembrar:

- Diagnosticar os modelos de gestão existentes nas unidades de fisioterapia e a sua dinâmica funcional;
- Caracterizar a cultura profissional, o nível de motivação e de autonomia, nos modelos de trabalho existentes;
- Definir os factores críticos de sucesso e as competências necessárias para uma gestão mais eficiente e eficaz das unidades de fisioterapia;
- Propor as bases de um novo modelo de gestão, indutor de *performances* acrescidas.

Com a realização deste trabalho ficou bem claro que para a estruturação, desenvolvimento e concretização de um estudo, é fundamental uma organização sistemática e um constante esforço de pesquisa e de reflexão. Foi um trabalho extremamente enriquecedor em termos de aquisição de conhecimentos, nomeadamente no âmbito da gestão, em geral, e da gestão estratégica, em particular, das leis e regras relacionadas com as políticas de gestão em saúde e com o contexto em que os fisioterapeutas operam, enquanto equipa e enquanto profissionais de saúde.

Fica, no entanto, a certeza da existência de limitações importantes, das quais não podemos deixar de destacar o número de participantes no estudo e de casos analisados. Será importante ainda relembrar, conforme foi explicitamente assumido

(capítulo III – Metodologia), que estamos perante um estudo de natureza exploratória e descritiva, de conclusões não generalizáveis para o universo, mas indiciadoras de pistas para estudos de maior profundidade e explicativos. Neste sentido, consideramos as seguintes possibilidades:

- Manter a problemática mas aprofundar a pesquisa, tanto em termos verticais (alargamento do número de colaboradores no estudo – utentes, gestores e administradores), como horizontais (aumento do número de unidades de fisioterapia) e espaciais (expansão para o estrangeiro);
- Desenvolver estudos sobre a participação activa dos profissionais fisioterapeutas, nas práticas e políticas de gestão dos serviços, no sentido de apontar indicadores que identifiquem benefícios para as organizações;
- Analisar a abertura dos regimes políticos existentes nas Instituições de Saúde Portuguesas, para a aplicabilidade de um modelo alternativo de gestão intermédia, de responsabilidade atribuída a profissionais de saúde não médicos;

Para finalizar, importa salientar que os resultados deste estudo sustentam unicamente aquilo que Yin (2005) denomina de “*generalização analítica*”, ou seja, a confrontação com teorias já desenvolvidas e resultados de outros estudos análogos. Isso foi feito.