

Encontrilhadas é
Desafios da GRII

10

19	180288006	Ma
20	180288007	Ma
21	180288011	Raf
22	180288040	Ric
23		
24		
25		

Capítulo 10

Intervenção psicossocial em contexto organizacional

Importância, pressupostos e encruzilhadas

CLÁUDIA RAMOS

Instituto Politécnico de Setúbal

SÓNIA P. GONÇALVES

ISCP – Universidade de Lisboa
Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP)

Introdução

O trabalho constitui um dos domínios centrais na vida humana, logo a seguir à família e à saúde¹. O trabalho surge como um elemento que exerce grande influência na saúde do indivíduo e na construção de laços sociais e de modos de vida. A relação que o indivíduo estabelece com o trabalho é um importante indicador da sua saúde física, psíquica e social. O trabalho surge como um local e uma atividade importante para os indivíduos que dele esperam e criam expectativas de obtenção de dimensões positivas, embora nem sempre sejam as que conseguem obter.

⁽¹⁾ Gonçalves, Neves & Morin, 2010b.

Nas últimas décadas o mundo do trabalho tem vindo a mudar. As organizações têm estado envolvidas num conjunto de transformações económicas, sociais e humanas a um ritmo cada vez mais acelerado, que as estão a tornar cada vez mais competitivas e caracterizadas por uma pressão constante. Neste contexto surgem concomitantemente antigos e novos desafios aos profissionais. Os desafios resultam sobretudo da volatilidade, incerteza, complexidade e ambiguidade que caracterizam as sociedades humanas atuais. Assistimos a um mundo VUCA, termo utilizado pela primeira vez no final dos anos 90 pelos americanos para descrever um ambiente extremamente agressivo e desafiador caracterizado por permanente *volatility* (volatilidade), *uncertainty* (incerteza), *complexity* (complexidade), *and ambiguity* (ambiguidade). O acrónimo VUCA é usado para descrever precisamente essas quatro características marcantes do momento que vivemos. Para as organizações, o principal desafio do mundo VUCA é precisamente a dificuldade em planear com base numa previsibilidade futura. Desenham-se a todo o momento diferentes cenários possíveis e definem-se estratégias para gerir esses cenários que se poderão avizinhar. O conceito VUCA expressa a complexidade da nossa sociedade contemporânea, em que as organizações só se podem gerir com base no conceito de risco. Há que trabalhar com modelos de gestão suficientemente ágeis na sua capacidade de resposta às exigências do ambiente. Para se destacarem, indivíduos, equipes e organizações precisam de algumas competências. Não são competências novas, mas certamente serão cada vez mais importantes para lidar com os desafios do novo mundo. São competências que integram o chamado «antídoto VUCA» que em inglês também se descrevem pelo acrónimo VUCA: *vision* (visão), *understanding* (entendimento), *clarity* (consciência), *agility* (agilidade). Estas transformações têm vindo a conduzir as organizações a adotarem novos modelos de gestão, que têm vindo a ocasionar profundas mudanças no mundo do trabalho.¹

Atualmente a Gestão de Recursos Humanos dedica-se ao estudo da qualidade de vida do indivíduo procurando contribuir para o desenvolvimento de estratégias que otimizem as relações humanas em contexto organizacional e contribuam para o aumento do bem-estar

global. O verda...
presente capítu...
zações como es...
nível macro-orga...

A intervenção psicoorganizacional como um processo

Uma intervenção psicoorganizacional é turadas que visam...

O desenvolvimento é da responsabilidade, é imprescindível que tudo vai tão bem quanto possa em contexto organizacional, foco o indivíduo, organizacional, a intervenção psicoorganizacional, as fases direcionadas de todo o processo.

As fases básicas de uma intervenção psicoorganizacional são o contexto organizacional, a estratégia e follow-up.² A estratégia é relevante em questão. Este período é dividido entre fracos e fortes da implementação. «Devolver» à organização as suas conclusões e definindo a implementação do plano de ação. As fases direcionadas das fases do processo...

⁽¹⁾ Ferreira & Assmar, 2008.

⁽¹⁾ French & Bell, 1973.

⁽²⁾ Ferreira, Neves & Caetano, 2008.

19	180288006	Ma
20	180288007	Ma
21	180288011	Raf
22	180288040	Ric
23		
24		
25		

ndo a mudar. As transformações mais acelerado, aracterizadas por comitantemente resultam sobre-uidade que caran mundo VUCA, 90 pelos amer-essivo e desafia-de), *uncertainty* / (ambiguidade). Entre essas quatro para as organiza-ate a dificuldade Desenham-se a m-se estratégias conceito VUCA orânea, em que rito de risco. Há te ágeis na sua a se destacarem, mas competê- serão cada vez undo. São com- que em inglês (visão), *under- lity* (agilidade). zações a adota-onar profundas

ca-se ao estudo tribuir para o es humanas em o do bem-estar

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL

global. O verdadeiro desafio reside na adaptação ao mundo VUCA. No presente capítulo irá abordar-se a temática da intervenção nas organizações como estratégia para o desenvolvimento organizacional, quer a nível macro-organizacional, grupal ou individual.

A intervenção em contexto organizacional como um processo planeado

Uma intervenção define-se como um conjunto de atividades estruturadas que visam o aperfeiçoamento da organização.¹

O desenvolvimento de um processo de intervenção organizacional é da responsabilidade conjunta dos responsáveis de topo da organização e é imprescindível que, antes de mais, eles se apercebam que «nem tudo vai tão bem como deveria na organização». Qualquer intervenção em contexto organizacional deveria ser planeada. Quer tenha como foco o indivíduo, os processos e tarefas ou a dinâmica e estrutura organizacional, a intervenção deve prosseguir de acordo com diferentes fases direcionadas e interdependentes e que vão ditar a coerência de todo o processo.

As fases básicas para o desenho de um processo de intervenção em contexto organizacional são: (1) diagnóstico, (2) intervenção e (3) avaliação e *follow-up*.² A fase de diagnóstico consiste na recolha e análise de informação relevante para os assuntos e problemas organizacionais em questão. Este processo deverá conduzir à identificação de pontos fracos e fortes da organização. Após a fase de diagnóstico há que «devolver» à organização os resultados obtidos, partilhando as conclusões e definindo um plano de ação. A implementação e operacionalização do plano de ação deverá decorrer apenas após as fases anteriores terem sido executadas com sucesso. Em seguida serão aprofundadas as fases do processo de intervenção em contexto organizacional.

(1) French & Bell, 1973.

(2) Ferreira, Neves & Caetano, 2001.

Primeira fase: diagnóstico

O diagnóstico organizacional está intimamente ligado a processos de desenvolvimento organizacional, com uma orientação para o futuro com base na análise do presente¹, contribuindo assim para o design organizacional, planeamento estratégico e eficácia organizacional alinhados.² Ferreira e Martinez³ referem que o «diagnóstico é um processo organizacional que promove em si mesmo uma cultura de mudança e de avaliação contínua (...) assegura um rumo organizacional que vai (ou pode ir) no sentido de um processo de desenvolvimento contínuo». O desenvolvimento organizacional utiliza um repertório de técnicas com vista a facilitar o desenvolvimento e implementação de programas que potenciam a organização com a capacidade de responder às exigências do contexto ambiental. Este processo passa por várias fases: obtenção de dados, diagnóstico, *feedback* à organização, planeamento da ação, implementação, avaliação e correção (se necessário). A literatura é relativamente consensual na definição de diagnóstico organizacional. Um dos autores de referência nesta área é Manzini que apresenta no seu livro *Organizational Diagnosis*⁴ o que considera ser o âmbito deste processo, a saber, «O âmbito do diagnóstico vai desde o escrutínio de todo o sistema até ao exame de problemas individuais. Num diagnóstico uma organização geralmente examina-se a si própria em termos de identificação de questões e problemas: como estamos a executar o trabalho? Quais são as barreiras para alcançar os objetivos? O que pode ser feito?». Desta forma, um diagnóstico pode ajudar a empresa a identificar onde está hoje e porquê, para onde quer ir, e como lá chegar. Harrison e Shirom⁵ destacam o potencial de aprendizagem organizacional associado ao diagnóstico. O diagnóstico pode ser corretivo, estando relacionado com a identificação de problemas e soluções, ou de desenvolvimento, i.e., relativo à identificação do que precisa de ser feito para a organização se tornar mais forte e mais bem-sucedida sem que haja um problema concreto identificado, mas antes uma postura proativa de análise do estado atual da empresa.

Um diagnóstico da organização, assim como outros formam uma influência do pensamento sistémica, «os processos de efeição do tipo de e sua gestão são causas e simultaneamente dada ênfase aos e cadeias de efeição totalmente compreensivas, for examinada. E sendo que o indivíduo organizações, integradas num sistema aberto deve ser perita em geral de elementos

Na literatura existem muitos de diagnóstico complexidade e tem

Segunda fase

A intervenção é realizada no nível de grupo ou um nível organizacional. A intervenção pode ter componentes profissional, aquisição de conhecimento, mesmo a modificação de comportamentos, a intervenção no ambiente organizacional e consolidação da solução d

(1) Harrison & Shirom, 1999.

(2) Manzini, 1988.

(3) Ferreira & Martinez, 2008, p. 32.

(4) Organizational Diagnosis, 1988, p. 8.

(5) Harrison & Shirom, 1999.

(1) Manzini, 1988.

(2) Katz, 1980, p. 242.

(3) Para revisão consultar: Ha

(4) Ferreira et al., 2001.

ligado a processos de tomada para o futuro sim para o design organizacional alianístico é um processo uma cultura de um organizacional e desenvolvimento um repertório de implementação de cidade de responso passa por várias organizações, planeadas (se necessário). A fase de diagnóstico rea é Manzini que considera ser óstico vai desde os temas individuais. na-se a si própria como estamos a car os objetivos? o pode ajudar a onde quer ir, ecial de aprendi gnóstico pode ser roblemas e solu o do que precisa te e mais bem cado, mas antes presa.

Um diagnóstico implica tempo e compromisso de todas as pessoas da organização. Tem como objetivo ajudar a empresa a olhar para si mesma como um conjunto de subsistemas interdependentes que juntos formam um todo¹. Esta abordagem do diagnóstico tem uma forte influência do pensamento sistémico das organizações. Na abordagem sistémica, «os problemas das organizações podem ser vistos em função do tipo de estrutura no qual ocorrem»². Assim, a organização e a sua gestão são complexas, podendo qualquer situação ter inúmeras causas e simultaneamente produzir inúmeros efeitos. Desta forma é dada ênfase aos elementos e às suas interações, nas interdependências e cadeias de efeitos. Nenhuma parte de uma organização pode ser totalmente compreendida se a relação desta com as outras partes não for examinada. Esta abordagem tem uma visão funcional do Homem, sendo que o indivíduo comporta-se num determinado papel dentro das organizações, interrelacionando-se com os outros indivíduos, como um sistema aberto. Os indivíduos devem conhecer a totalidade e a gestão deve ser perita em totalidade e não simplesmente um coordenador geral de elementos separados.

Na literatura estão sistematizados diversos enquadramentos e modelos de diagnóstico organizacional com diferenciação em termos de complexidade e tempo consumido³.

Segunda fase: intervenção

A intervenção em contexto organizacional pode visar o indivíduo, o grupo ou um nível macro-organizacional⁴. A nível individual, a intervenção pode ter como objetivo, por exemplo, o aperfeiçoamento profissional, a aquisição de novos conhecimentos ou competências, ou mesmo a modificação de atitudes e comportamentos. Ao nível dos grupos, a intervenção pode ter como objetivo, por exemplo, o desenvolvimento e consolidação do espírito de equipa e a melhoria da capacidade de resolução de problemas em grupo. Ao nível macro-organiza-

(1) Manzini, 1988.

(2) Katz, 1980, p. 242.

(3) Para revisão consultar: Harrison & Shirom, 1999 e Ferreira & Martinez, 2008.

(4) Ferreira *et al.*, 2001.

cional a mudança pode incidir sobre práticas e processos de gestão, tecnologia e estrutura, cultura ou estratégia global da organização. O Quadro 1 resume os diferentes níveis de intervenção organizacional.

A escolha do alvo da intervenção depende do objetivo dessa mesma mudança e nunca se deve perder de vista uma visão integrativa e sistémica de todo o processo.

Para que um programa de intervenção possa ser eficaz é fundamental que seja planeado de acordo com um conjunto de princípios baseados em conhecimentos teóricos e em metodologias rigorosas. Logo, a conceção, o desenho, a implementação e a avaliação de um programa de intervenção devem ser indissociáveis.¹

Quadro 1. Níveis de intervenção organizacional

Níveis de intervenção organizacional	
Individual	Por exemplo, aquisição de novos conhecimentos ou competências, ou mesmo a modificação de atitudes e comportamentos
Grupal	Por exemplo, desenvolvimento e consolidação do espírito de equipa e a melhoria da capacidade de resolução de problemas em grupo
Organizacional	Por exemplo, práticas e processos de gestão, tecnologia e estrutura, cultura ou estratégia global da organização

Os programas de intervenção organizacional visam sobretudo agir sobre os riscos psicosociais. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho,² riscos psicosociais são aspectos relativos ao desenho do trabalho, assim como à sua organização e gestão e aos seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial de causar danos de tipo físico, social ou psicológico.

(1) Fernández-Ballesteros, 1992.

(2) AESST, 2005.

(1) Murphy, 2003.

(2) Sutherland & Cooper,

(3) Tetrck & Quick, 2003.

processos de gestão, da organização. O organiza-

do objetivo dessa ma visão integrativa

ser eficaz é fundo-junto de princípios gias rigorosas. Logo, ão de um programa

ional

nhecimentos ificação

nsolidação la capacidade

e gestão, tecnologia bal da organização

sam sobretudo agir ñcia Europeia para sociais são aspectos sua organização e que têm o potencial

19	180281
20	180288
21	1802881
22	1802880
23	
24	
25	

Há que distinguir entre programas de intervenção primária, secundária e terciária.¹ Os programas de intervenção primária têm como alvo a organização e procuram modificar ou eliminar as fontes de risco psicossocial. O objetivo é agir sobre a fonte do problema em si mesma e normalmente estas intervenções incidem sobre o desenho de tarefas e práticas instituídas em contexto laboral. Os programas de intervenção primária pretendem, em última instância, que o colaborador se adapte a novas práticas que contribuam de forma mais positiva para a sua saúde e bem-estar. Os programas de intervenção secundária têm como alvo o desenvolvimento da capacidade dos colaboradores para lidarem e gerirem os riscos psicossociais.² São intervenções dirigidas a grupos em risco psicossocial em contexto laboral.³ Estas intervenções são feitas através da psicoeducação e incluem dimensões como a gestão de conflitos, gestão de tempo, entre outros. Os programas de intervenção terciária são reativos, isto é, tentam agir sobre uma situação que já está instalada quer seja um quadro de depressão, ansiedade ou burnout, por exemplo. Quando já existem indicadores reais, tais como ausências consecutivas ao trabalho, é assegurada uma intervenção que apoie o colaborador de forma efetiva e permita o seu retorno ao contexto laboral numa condição de normalidade.

Se quisermos entender a relevância das intervenções, pensemos no caso de um hospital em Portugal: uma intervenção primária poderá apostar na rotação de tarefas ou na redução de tarefas eliminando as desnecessárias através da inovação e modernização dos serviços. Uma intervenção secundária iria apostar em promover ações de formação em temáticas base associadas aos riscos psicossociais. E uma intervenção terciária poderia basear-se, por exemplo, no encorajamento dos supervisores a participar ativamente numa ação conjunta de construção de um processo de acompanhamento de regresso ao trabalho de trabalhadores ausentes por motivos psicossociais.

(1) Murphy, 2003.

(2) Sutherland & Cooper, 2000.

(3) Tetrick & Quick, 2003.

Quadro 2. Níveis de intervenção nas organizações

Intervenções primárias	Intervenções secundárias	Intervenções terciárias
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> modificar ou eliminar as fontes de risco psicossocial 	<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> desenvolvimento da capacidade dos colaboradores para lidarem e gerirem os riscos psicossociais 	<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> agir sobre uma situação que já está instalada
<p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenho de tarefas Ergonomia Espaço de trabalho 	<p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestão de tempo Desenvolvimento de competências socioemocionais Resolução de problemas e tomada de decisão 	<p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Terapia individual Acompanhamento psicossocial Coaching

Terceira fase: avaliação e *follow up*

À medida que um programa é planeado e implementado, ocorrem diferentes tipos de avaliação que permitem perceber se o programa atingiu os seus objetivos.¹ Orpinas e Horne² propõem um modelo de avaliação da qualidade de programas que distingue três tipos de avaliação: (1) a avaliação formativa, que consiste na análise da qualidade das atividades e procedimentos do programa; (2) a avaliação do processo que consiste na monitorização da implementação do programa e que se realiza durante toda a aplicação do mesmo de modo a identificar os aspetos positivos e negativos e; (3) a avaliação dos resultados, que determina em que medida os objetivos definidos para o programa foram atingidos.

Existem vários modelos e formatos para medir a eficiência da intervenção, mas o modelo recorrente é o desenvolvido por Kirkpatrick.³ Este modelo de avaliação da formação desenvolvido por Donald

(1) Neves & Marques, 2011.

(2) Orpinas & Horne, 2006.

(3) Noe, 2010.

Kirkpatrick e cons

níveis, sendo eles:

- Nível 1 – Re
- aplicadas me
- ou questioná
- pantes de um
- satisfeitos face
- plo, a duração
- dos temas du
- também aferida
- da intervenção
- reação positiva
- Nível 2 – Apren
- capacidades, ati
- que de facto fo
- sabiam (pré-inte
- A avaliação da ir
- de um teste escri
- Nível 3 – Transf
- comportamento
- aféir as mudanç
- cões específicas
- penho é fundame
- termos de perfom
- objetivos de apren
- para que as alter
- alcançados é func
- verificadas, nomea
- mesma saber o que
- Nível 4 – Resultado
- cados resultantes d
- os resultados que o

(1) Winfred, et al., 2003.

(2) Curado, 2014.

(3) Nascimento, 2015.

(4) Curado, 2014.

25			19	180281
24			20	180288
23			21	180288C
22			22	1802880

Organizações

Intervenções terciárias

Objetivo:

- agir sobre uma situação que já está instalada

Exemplos:

- Terapia individual
- Acompanhamento psicossocial
- Coaching

up

plementado, ocorrem eber se o programa põem um modelo de que três tipos de ava-análise da qualidade) a avaliação do pro- itação do programa e o de modo a identifi- o dos resultados, que tra o programa foram

a eficiência da inter- do por Kirkpatrick³ olvido por Donald

Kirkpatrick e consolidado em 1979, encontra-se dividido por quatro níveis, sendo eles:

- Nível 1 – Reação, cujo foco é a satisfação dos formandos. São aplicadas medidas de auto-relato, sob a forma de um comentário ou questionário escrito, com o objetivo de aferir se os participantes de um determinado programa de intervenção se sentiram satisfeitos face a uma série de questões práticas, como por exemplo, a duração do curso, a documentação fornecida, a organização dos temas durante a intervenção, entre outros. Neste nível é também aferida a satisfação face ao responsável pela dinamização da intervenção.¹ O impacto de uma intervenção depende de uma reação positiva ou negativa dos participantes face à mesma.²
- Nível 2 – Aprendizagem, cujo foco é a aquisição de conhecimento, capacidades, atitudes e comportamentos. Neste nível afere-se o que de facto foi aprendido e verifica-se o que anteriormente sabiam (pré-intervenção) e passaram a saber (pós-intervenção). A avaliação da intervenção neste nível faz-se através da aplicação de um teste escrito, de acordo com o teor da ação.
- Nível 3 – Transferência da formação, cujo foco é a melhoria de comportamento no trabalho. Neste nível a avaliação pretende aferir as mudanças do comportamento no trabalho e as aplicações específicas no posto de trabalho.³ A avaliação de desempenho é fundamental na medida em que mede as diferenças em termos de performance entre participantes na organização.⁴ Os objetivos de aprendizagem podem ter sido atingidos, no entanto, para que as alterações de comportamento e resultados sejam alcançados é fundamental que determinadas condições sejam verificadas, nomeadamente a vontade da pessoa em mudar e a mesma saber o que fazer nesse processo.
- Nível 4 – Resultados, cujo foco são os resultados no negócio alcançados resultantes da intervenção. Neste nível pretende-se aferir os resultados que o investimento na intervenção trouxeram para

(1) Winfred, et al., 2003.

(2) Curado, 2014.

(3) Nascimento, 2015.

(4) Curado, 2014.

a organização. Esses resultados podem estar relacionados com o aumento da produtividade, da competitividade, da satisfação dos clientes, do aumento das vendas, da diminuição de custos, do aumento da qualidade, da diminuição do turnover ou mesmo de melhorias nos processos de trabalho.¹

De acordo com modelo referido, a avaliação deve sempre começar pelo nível 1 e ir medindo os outros níveis de forma sequencial, de acordo com o tempo e o orçamento existente. Moldovan² argumenta que é difícil desenvolver os quatro níveis por completo, tal dificuldade ocorre porque ao avançar de nível, a avaliação torna-se mais difícil e requer mais tempo. Por isso, grande parte das vezes o modelo de Kirkpatrick avalia apenas reações dos participantes às intervenções e não avança para os níveis seguintes. O Quadro 3 resume os níveis e dimensões da avaliação da intervenção organizacional.

Berkel e colaboradores³ introduziram recentemente um modelo relativo à qualidade de implementação de programas, destacando duas dimensões frequentemente associadas de forma positiva à eficácia destes. A primeira diz respeito à recetividade dos participantes ao programa, podendo ser medida através de indicadores como assiduidade, participação ativa, satisfação e realização das atividades propostas para casa. A segunda dimensão é relativa à implementação do programa por parte do dinamizador e envolve três indicadores: a fiabilidade ou adesão, ou seja, avaliar se os conteúdos foram aplicados como se pretendia, a qualidade de execução que visa examinar os processos utilizados na comunicação dos conteúdos aos participantes, e a adaptação, que inclui modificar conteúdos e procedimentos durante a implementação do programa.

Quadro 3. Níveis

Dimensões de avaliação	Organização
Equipa	
Individual	

Fonte: Adaptado de Kirkpatrick et al., 2004.

Alguns autores defendem que o aplicador deve avaliar a implementação dos programas e do seu impacto nos problemas e do desempenho.

Importância em contexto a promoção da saúde

A definição de saúde (OMS) em 1946, «uma condição de vida física, mental e social de bem-estar»⁴, assume-se que a saúde é uma condição positiva, não se restri a ausência de doença, mas sim a um estado de completo bem-estar.

(1) Curado, 2014.

(2) Moldovan, 2015.

(3) Berkel e colaboradores, 2011.

(1) Wandersman e colaboradores, 2004.

(2) OMS, 1946, s/p.

ur relacionados com o ade, da satisfação dos nuição de custos, do rcover ou mesmo de

eve sempre começar sequencial, de acordo i,² argumenta que é al dificuldade ocorre nais difícil e requer delo de Kirkpatrick nções e não avança eis e dimensões da

mente um modelo amas, destacando a positiva à eficá- os participantes ao res como assidui- is atividades pro- mplementação do indicadores: a fia- foram aplicados examinar os pro- partcipantes, e a mentos durante a

Quadro 3. Níveis e dimensões de avaliação da intervenção organizacional

		Níveis de avaliação			
		Nível 1 Reação	Nível 2 Aprendizagem	Nível 3 Impacto	Nível 4 Resultados
Dimensões de avaliação	Organização	↓	↓	↓	↓
	Equipa	↓	↓	↓	↓
	Individual	↓	↓	↓	↓
		↓	↓	↓	↓
		Atitudes	Competências	Performance	Mais-valia

Fonte: Adaptado de Kirkpatrick, 1979.

Alguns autores, como Wandersman e colaboradores¹, defendem que o aplicador do programa pode ser fonte de avaliação da implementação dos programas de intervenção, através da identificação de problemas e do delineamento de áreas a serem melhoradas no futuro.

Importância da intervenção psicossocial em contexto organizacional: a promoção de organizações saudáveis

A definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS, WHO) em 1946, surge como «(...) um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade»², assume-se o conceito de saúde numa perspetiva holística e positiva, não se restringindo apenas à ausência de doença ou enfermidade, mas sim a um estado de bem-estar físico, mental e social completo.

(1) Wandersman e colaboradores, 1998.

(2) OMS, 1946, s/p.

A definição do conceito de organização saudável pode encontrar-se na Organização Mundial de Saúde¹ de acordo com os seguintes pressupostos:

«Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho tendo em conta as seguintes considerações estabelecidas sobre as bases das necessidades previamente determinadas:

- Questões de segurança e saúde no ambiente físico de trabalho;
- Questões de segurança, saúde e bem-estar no ambiente psicosocial de trabalho, incluindo a organização do trabalho e cultura da organização;
- Recursos para a saúde pessoal no ambiente de trabalho; e
- Envolvimento da empresa na comunidade para melhorar a saúde dos trabalhadores, de suas famílias e outros membros da comunidade.»

O desenvolvimento de organizações saudáveis é algo que soma benefícios para os colaboradores, empregadores, famílias, comunidades e governos.

Kelloway e Day², afirmam que as organizações saudáveis não se caracterizam apenas pela ausência de «stressores» mas também pela existência de recursos providenciados pela própria organização que ajudam os colaboradores a lidar com esses mesmos «stressores».

Grawitch, Gottschalk e Munz³ definem cinco práticas essenciais para a promoção de organizações saudáveis. A primeira categoria refere-se ao desenvolvimento pessoal dos colaboradores, a segunda diz respeito ao equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal dos colaboradores, a terceira prende-se com o envolvimento dos colaboradores na vida da organização, a quarta refere-se à saúde e segurança dos colaboradores e a última ao reconhecimento.

⁽¹⁾ OMS, WHO, 2010.

⁽²⁾ Kelloway & Day, 2005.

⁽³⁾ Grawitch, Gottschalk & Munz, 2006.

A Organização Mundial de Saúde recomenda a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores em organizações saudáveis como estratégia, não só para a prevenção de perturbações mentais.

As organizações saudáveis são, em agir antes de o problema surgir, uma dimensão importante para diferentes aspectos da saúde ou risco concreto para a saúde. Deve-se de mitigar esses riscos e apostar em prevenções consideradas menos válidas.

Promover a saúde e bem-estar das organizações saudáveis pode ser aferido, por exemplo, através dos níveis de absenteísmo e de rotatividade, que se sentem valorizadas. As organizações saudáveis se tornam mais produtivas e eficientes.

Com o objetivo de promover a saúde e bem-estar das organizações saudáveis, é necessário promover intervenções nas organizações saudáveis.

Se por um lado, tal como a saúde e bem-estar das organizações saudáveis se tornam mais produtivas e eficientes, por outro lado, a exposição contínua ao stress, pode levar o indivíduo a sofrer alterações comportamentais, físicas e psicológicas, visíveis indicadores, por exemplo, de consumo de álcool e outras drogas.

⁽¹⁾ Organização Mundial de Saúde, 2010.

⁽²⁾ Gonçalves, 2013.

⁽³⁾ Ferreira & Assmar, 2008.

pode encontrar-se
seguintes pressu-

n que os trabalha-
processo de melho-
nça, saúde e bem-
lidade do ambiente
derações estabele-
e determinadas:

ílico de trabalho;
ambiente psicosso-
trabalho e cultura da

trabalho; e
a melhorar a saúde
membros da comu-

é algo que soma
nílias, comunida-

saudáveis não se
nas também pela
organização que
stressores».

táticas essenciais
primeira categoria
res, a segunda diz
l dos colaborado-
colaboradores na
urança dos colab-

A Organização Mundial de Saúde¹ refere que a saúde mental dos trabalhadores em contexto organizacional é uma das maiores preocupações da saúde pública a nível mundial. Adicionalmente, esta Organização recomenda o investimento na promoção da saúde mental como estratégia, não apenas de correção, mas principalmente de prevenção de perturbações mentais.

As organizações saudáveis apostam sobretudo na prevenção. Isto é, em agir antes de os problemas se instalarem. Por isso, a prevenção surge como dimensão primordial. Prevenir significa analisar e antecipar diferentes aspectos do trabalho que possam representar uma ameaça ou risco concreto para os colaboradores para depois intervir no sentido de mitigar esses mesmos riscos. O ideal seria que as organizações apostassem em prevenção e não apenas em correção de situações consideradas menos válidas.

Promover a saúde dos colaboradores tem um impacto positivo que pode ser aferido, por exemplo, através da redução de custos relacionados com o absentismo, erros ou acidentes. Isto porque quando as pessoas se sentem valorizadas, respeitadas e satisfeitas no seu ambiente de trabalho tornam-se mais produtivas e comprometidas com o seu trabalho.

Com o objetivo de promover a qualidade de vida dos colaboradores e promover organizações saudáveis, são dinamizadas diversas intervenções nas organizações que visam a melhoria das condições da própria organização bem como as condições dos seus colaboradores.

Se por um lado, tal como referido anteriormente, as pessoas que se sentem valorizadas, respeitadas e satisfeitas no seu ambiente de trabalho se tornam mais produtivas e comprometidas com o seu trabalho, a exposição continuada a condições precipitantes do processo de stress, pode levar o indivíduo a apresentar problemas comportamentais, médicos e psicológicos.² De acordo com Ferreira e Assmar,³ as alterações comportamentais constituem os primeiros sintomas e mais visíveis indicadores, podendo revelar-se através do aumento do consumo de álcool e outras drogas, no consumo de tabaco, na maior pro-

⁽¹⁾ Organização Mundial de Saúde, 2004.

⁽²⁾ Gonçalves, 2013.

⁽³⁾ Ferreira & Assmar, 2008.

pensão a sofrer acidentes, etc. Os problemas médicos referem-se à diminuição da resistência a doenças, ao surgimento de complicações cardíacas e de problemas gástricos, entre outros.¹ Já as consequências psicológicas manifestam-se em problemas familiares, perturbações de sono, ansiedade, depressão, queixas psicossomáticas, entre outras.²

No que concerne às manifestações mais diretamente relacionadas com o trabalho e com a organização, o stress profissional tem sido um dos principais responsáveis pelo absentismo, pela rotatividade, pela intenção de deixar a organização, pela diminuição de satisfação no trabalho, pela diminuição do envolvimento organizacional e da produtividade, etc. Os estudos empíricos apontam para relações inversas entre os stressores e o desempenho da função³ e a qualidade de vida no trabalho.⁴ Uma das reações afetivas crónicas ou extremas ao stress profissional é o burnout, síndrome de natureza tridimensional, caracterizada por sentimentos de exaustão emocional, de cinismo e de despersonalização do trabalho e perda da realização pessoal.⁵

Intervenção psicosocial em contexto organizacional: pressupostos

Um programa de intervenção psicosocial pode ser dirigido a um grupo sem sinais de risco individual, a um grupo com especificidades e características identificadas como sendo de risco ou a grupos com comportamentos de risco efetivos. Em qualquer dos casos, um programa de intervenção engloba um conjunto específico de ações desenhadas e implementadas de forma organizada com o objetivo de promover nos indivíduos mudanças sociais, educacionais ou na saúde.⁶

A Organização
ser analisados *a priori*
organizações:

- condições físicas: calor excessivo;
- condições psicológicas de trabalho, co-
rrencia;
- existência de regras rígidas, como por
exemplo, dirigidas à produtividade;
- envolvimento de pessoas na responsabilidade;

Estes pilares con-
stituem a base de organizações saudáveis.
de uma organização saudável
orientar os programas
Quadro 4 resume os
princípios de intervenção organizacional.

Quadro 4. Pilares

Condições de trabalho
Recursos para a promoção da saúde dos cidadãos

Na área da promoção da saúde, os pilares apresentam o desenvolvimento de uma das intervenções mais eficazes:

- (1) Organização Mundial de Saúde (OMS);
- (2) Adaptado de OMS, WHO 2000;
- (3) Knapp, Mc Daid & Parsonage, 2000;
- (4) Elias, 2006.

(1) Serra, 2000.

(2) *Idem.*

(3) *e.g.*, Helmreich *et al.*, 1986.

(4) *e.g.*, Marques, Moraes, Costa & Ferreira, 2003.

(5) *e.g.*, Maslach & Schaufeli, 1993.

(6) Fernández-Ballesteros, 2001.

25		19	18028
20		20	180288
21		21	1802881
22		22	180288C
23		23	
24		24	
25		25	

s médicos referem-se à
imento de complicações
os.¹ Já as consequências
iliares, perturbações de
áticas, entre outras.²
retamente relacionadas
rofissional tem sido um
pela rotatividade, pela
uição de satisfação no
ganizacional e da pro-
para relações inversas
³ e a qualidade de vida
ou extremas ao stress
tridimensional, carate-
, de cinismo e de des-
pessoal.⁵

Contexto

onde ser dirigido a um
com especificidades e
ou a grupos com com-
casos, um programa
e ações desenhadas e
tivo de promover nos
saúde.⁶

A Organização Mundial de Saúde,¹ define quatro pilares que devem ser analisados *a priori* para definição de programas de intervenção nas organizações:

- condições físicas de trabalho, como por exemplo, máquinas, ruído, calor excessivo ou posturas de trabalho lesivas;
- condições psicossociais de trabalho, como por exemplo, excesso de trabalho, comunicação ineficaz, apoio insuficiente, ou insegurança;
- existência de recursos para promoção da saúde dos colaboradores, como por exemplo, gabinete médico, ginásio ou atividades dirigidas à promoção de estilos de vida saudáveis;
- envolvimento da organização com a sociedade, mantendo a responsabilidade social como uma prioridade.

Estes pilares constituem diretrizes para a intervenção e promoção de organizações saudáveis. Reconhecer e compreender as características de uma organização saudável é fundamental no sentido de se poderem orientar os programas de intervenção mais adequados a cada caso. O Quadro 4 resume os pilares para a definição de programas de intervenção organizacional.

Quadro 4. Pilares para a definição de programas de intervenção²

Condições físicas de trabalho	Condições psicossociais de trabalho
Recursos para promoção da saúde dos colaboradores	Envolvimento da organização com a sociedade

Na área da promoção da saúde mental, Knapp, McDaid e Parsonage³ apresentam o desenvolvimento de competências socioemocionais como uma das intervenções com melhor rácio custo/benefício. Elias⁴ afirma

(1) Organização Mundial de Saúde, 2010.

(2) Adaptado de OMS, WHO 2010.

(3) Knapp, McDaid & Parsonage, 2011.

(4) Elias, 2006.

que as competências socioemocionais constituem uma dimensão fundamental dos colaboradores das organizações que permite o sucesso social, laboral e na vida em geral. De acordo com esta premissa, tem existido um aumento constante, a nível mundial, das intervenções a nível organizacional focadas nestas competências.

Estudo de caso: uma intervenção psicossocial para o desenvolvimento de competências socioemocionais baseada em *mindfulness*

Entre 2012 e 2015 foi planeada, desenvolvida e dinamizada uma intervenção psicossocial para o desenvolvimento de competências socioemocionais dos colaboradores de uma empresa portuguesa. Segundo as linhas de orientação de Lawrence e Lorsch,¹ esta intervenção psicosocial teve em atenção cinco elementos-chave:

1. definição do objetivo e do foco da intervenção (indivíduo, grupo, tarefa, etc.);
2. análise dos riscos, para um entendimento sobre a natureza do problema bem como as suas causas;
3. desenho e implementação da intervenção;
4. avaliação da intervenção;
5. gestão e acompanhamento ativo do processo.

O objetivo da intervenção foi definido pelo responsável da organização e foi descrito como o desenvolvimento das competências socioemocionais dos colaboradores. Para concretizar este objetivo seria necessário desenvolver um programa de intervenção direcionado especificamente para a organização em causa. Para que o programa de intervenção fosse desenhado à medida das necessidades da organização, iniciou-se o processo de análise dos riscos com a recolha de dados sobre a estrutura e dinâmica da organização, sobre o clima e cultura e outros dados relevantes para a caracterização da organização em si mesma. Após esta fase, iniciou-se o desenho da intervenção. De acordo com os outputs da análise de riscos, foi definida uma intervenção para

grupos com um número variado de duas horas a seis semanas. Nestas, onde puderam desenvolver autoconhecimento (autoconsciência), a consciência social (decision making) e interpersonal skills (interpersonal skills), zagem socioemocional (emotional intelligence) e cada uma das competências.

No total 91 participantes divididos em grupos de 3 a 10 pessoas. A intervenção exigiu que os participantes trabalhassem durante 10 horas diárias nas instalações da organização.

Quadro 5. Dimensões da intervenção

Competências	
Autoconhecimento	Respeitar, sentir, compreender, ter consciência das suas próprias emoções e sentimentos
Autogestão	Respeitar, pensar, sentir, ajustar-se ao ambiente, adaptar-se à situação, ter autonomia, ter responsabilidade por si próprio e por outras pessoas
Consciência social	Respeitar, compreender, apreciar a perspectiva de outras pessoas, ter em consideração as suas necessidades e interesses

(1) Lawrence & Lorsch, 1969.

(2) CASEL, 2017.

(2) Adaptado do modelo CASEL, 2017.

tem uma dimensão fundamental que permite o sucesso social. Esta premissa, tem existido intervenções a nível orgâ-

Intervenção psicoocial e competências mindfulness

lvida e dinamizada uma das competências socio-sa portuguesa. Segundo esta intervenção psicos-

enção (indivíduo, grupo,

sobre a natureza do pro-

;

SSO.

responsável da organização competências socio-sa. Para este objetivo seria uma intervenção direcionada especialmente que o programa de sssidades da organização com a recolha de dados sobre o clima e cultura e da organização em si. Intervenção. De acordo com uma intervenção para

grupos com um número inferior a 15 participantes com uma periodicidade de duas horas por semana (um dia por semana), num total de seis semanas. Nestas 12 horas, os participantes integraram workshops onde puderam desenvolver as suas competências socioemocionais: o autoconhecimento (*self-awareness*), a autogestão (*self-management*), a consciência social (*social awareness*), a tomada de decisão consciente (*decision making*) e habilidades de relacionamento interpessoal (*interpersonal skills*)¹. O Quadro 5 descreve as dimensões da aprendizagem socioemocional, nomeadamente as competências inerentes a cada uma das competências trabalhadas.

No total 91 participantes integraram estes workshops ($N = 91$), divididos em grupos de até 15 elementos. A implementação da intervenção exigiu que os colaboradores estivessem ausentes do seu local de trabalho durante duas horas e que a facilitadora se deslocasse às instalações da organização semanalmente.

Quadro 5. Dimensões da aprendizagem socioemocional²

Competências	Descrição
Autoconhecimento	Respeita à capacidade de ir conhecendo as suas emoções, sentimentos, pensamentos e a influência sobre o comportamento. Inclui avaliar os pontos fortes e as limitações próprias e possuir bom senso, confiança e otimismo.
Autogestão	Respeita à capacidade de regular e expressar as emoções, pensamentos e comportamentos de forma eficaz, socialmente ajustável em diferentes situações. Inclui saber adaptar-se a situações de stress, controlo de impulsos, capacidade de automotivação, esforço e trabalho para alcançar objetivos pessoais e académicos.
Consciência social	Respeita à capacidade de desenvolver a empatia, assumir a perspetiva dos outros, de diversas origens e culturas, compreender as normas sociais e éticas orientadoras do comportamento e reconhecer a família, a escola e a comunidade como recursos e fontes de suporte.

(1) CASEL, 2017.

(2) Adaptado do modelo CASEL, 2017.

Competências	Descrição
Tomada de decisão consciente	Respeita à capacidade de fazer escolhas construtivas e positivas sobre o comportamento pessoal e interações sociais com base na análise dos padrões éticos, questões de segurança, normas sociais, avaliação realista das consequências de várias ações para o bem-estar pessoal e dos outros.
Relacionamento interpessoal	Respeita à capacidade de estabelecer e manter relacionamentos diversificados saudáveis e gratificantes com indivíduos e grupos. Pressupõe comunicar com clareza, ouvir ativamente, cooperar, resistir à pressão dos pares e social, saber negociar de forma construtiva os conflitos, oferecer e procurar ajuda, quando necessário.

Para que fosse possível avaliar a intervenção, os participantes preencheram um questionário antes (pré-teste) e depois da intervenção (pós-teste). Este questionário pretendeu aferir alguns dados sociodemográficos e também dimensões tais como, *mindfulness*,¹ positividade,² ansiedade e depressão;³ stress⁴ e bem-estar afetivo.⁵

Os resultados estão apresentados na Tabela 1. Posteriormente os mesmos resultados foram apresentados aos responsáveis da organização.

Os resultados apontam para diferenças consideradas estatisticamente significativas relativas à variável *mindfulness* (FFMQ) entre o pré-teste e o pós-teste (Pre, $M = 3,36$; Pos, $M = 3,66$). As subescalas observar e não reagir também apresentam diferenças consideradas estatisticamente significativas.

Nos resultados relativos ao stress percebido (PSS), existem diferenças consideradas estatisticamente significativas entre o pré-teste e o pós-teste (Pre, $M = 1,96$; Pos, $M = 1,03$).

Nos resultados relativos ao bem-estar afetivo (IWP), existem diferenças consideradas estatisticamente significativas entre o pré-teste e

(1) FFMQ, Five Facet Mindfulness Questionnaire, Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer & Sauer, 2008.

(2) PS-T, Positivity Test, Fredrickson, 2009.

(3) HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond & Snaith, 1983.

(4) PSS, Perceived Stress Scale, Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983.

(5) IWP Multi-Affect Indicator, Warr, 1990.

o pós-teste (Pre, $M = 1,03$; Pos, $M = 1,96$). Ambas as subescalas também apresentaram diferenças consideradas estatisticamente significativas, nomeadamente a subescala observar ($M = 1,03$; $DP = 0,10$) e a subescala não reagir ($M = 1,96$; $DP = 0,10$).

Tabela 1. Resultados

FFMQ (<i>Mindfulness</i>)
FFMQ observar
FFMQ descrever
FFMQ agir com consciência
FFMQ não julgar
FFMQ não reagir
PSS (Stress Percebido)
IWP (Bem-estar afetivo)
IWP ansiedade
IWP depressão
IWP conforto
IWP entusiasmo
PT (Rácio de Positividade)
PT emoções positivas
PT emoções negativas
HADS ansiedade
HADS depressão

Nota: M = média; DP = Desvio padrão

Nos resultados relativos ao bem-estar afetivo (IWP), existem diferenças consideradas estatisticamente significativas entre o pré-teste e o pós-teste (Pre, $M = 1,03$; Pos, $M = 1,96$). Ambas as subescalas também apresentaram diferenças consideradas estatisticamente significativas (ver Figura 4).

Tabela 1. Resultados pré-pós teste (M , médias) e Teste *t* student

	Pre		Pos		Teste T student
	M	DP	M	DP	Pre e Pos
FFMQ (Mindfulness)	3,36	0,38	3,66	0,38	$t(16) = 7,032; p = ,000$
FFMQ observar	3,35	0,75	3,80	0,49	$t(16) = 2,711; p = ,015$
FFMQ descrever	3,57	0,76	3,71	0,68	$t(16) = -,956; p = 0,353$
FFMQ agir com consciência	3,62	0,87	3,88	0,55	$t(16) = -1,213; p = 0,243$
FFMQ não julgar	2,97	0,58	3,27	0,97	$t(16) = -1,311; p = 0,208$
FFMQ não reagir	3,24	0,56	3,62	0,79	$t(16) = -2,138; p = 0,048$
PSS (Stress Percebido)	1,96	0,84	1,03	0,53	$t(16) = 7,032; p = 0,000$
IWP (Bem-estar afetivo)	4,18	0,93	4,75	0,72	$t(16) = -5,008; p = 0,000$
IWP ansiedade	2,71	0,79	2,31	0,60	$t(15) = 2,407; p = 0,029$
IWP depressão	2,06	1,24	1,77	0,75	$t(15) = 1,400; p = 0,182$
IWP conforto	3,64	1,14	4,53	1,08	$t(16) = -5,258; p = 0,000$
IWP entusiasmo	4,00	1,27	4,50	1,10	$t(15) = -2,372; p = 0,032$
PT (Rácio de Positividade)	2,64	2,99	5,44	3,80	$t(16) = -3,266; p = 0,005$
PT emoções positivas	2,34	0,81	2,88	0,67	$t(16) = -4,386; p = 0,000$
PT emoções negativas	0,88	0,64	0,41	0,48	$t(16) = 3,853; p = 0,001$
HADS ansiedade	6,94	3,63	4,29	2,73	$t(16) = 4,767; p = 0,000$
HADS depressão	4,24	3,41	3,00	2,17	$t(16) = 1,822; p = 0,087$

Nota: M = média; DP = Desvio padrão; Pre = Pre-intervenção/Pré-teste; Pos = Pós-intervenção/Pós-teste

Nos resultados relativos ao rácio de positividade (PT), existem diferenças consideradas estatisticamente significativas entre o pré-teste e o pós-teste (Pre, $M = 2,64$; Pos, $M = 5,44$). As subescalas também apresentam diferenças consideradas estatisticamente significativas (ver Figura 4).

Nos resultados relativos à ansiedade (HADS) existem diferenças consideradas estatisticamente significativas entre o pré-teste e o pós-teste (Pre, $M = 6,94$; Pos, $M = 4,29$). Nos resultados relativos à depressão (HADS), não existem existem diferenças consideradas estatisticamente significativas.

Após esta fase de avaliação, iniciou-se a fase de *follow-up*. Nesta fase concluiu-se que a intervenção, pelas suas dimensões positivas, deveria ser alargada a mais departamentos e, se possível, de forma transversal a toda a organização. Como tal, outros departamentos iniciaram o processo seguindo o modelo descrito. Atualmente, quase todos os departamentos foram alvo desta intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais baseada em *mindfulness*. Os resultados continuam a ser positivos e o *follow-up* revela-se um momento fundamental para a avaliação de todo o processo.

Intervenção psicossocial em contexto organizacional: encruzilhadas e questões de reflexão para o leitor

Encruzilhada do timing da intervenção

No estudo de caso descrito anteriormente, a intervenção foi planeada após terem sido detetados alguns problemas de origem psicossocial. Ou seja, a intervenção foi planeada face a um problema já existente. O que faz com que a intervenção possa ser entendida como corretiva.

A encruzilhada surge quando, de forma sistemática, se observa que as intervenções em contexto organizacional são maioritariamente corretivas. Se a própria Organização Mundial de Saúde alerta para a prevenção dos riscos psicossociais¹, a questão pertinente que se coloca é precisamente o porquê de se intervir sistematicamente em ambiente de correção e não em ambiente de prevenção.

A regra parece ser quando o problema já está instalado, reage-se ao mesmo. Não se previne o seu aparecimento. As razões que explicam esta regra podem residir em questões culturais? Financeiras? Falta de

⁽¹⁾ OMS, WHO, 2010.

consciência sobre a situação?

Sugerimos que

Encruzilhada da

No estudo de intervenção alicerçadas necessidades dação seja eficaz e eficiente há que respeito de intervenção ficará mais dispendiosa poupando tempo e energia plausível para

Sugerimos que es

Encruzilhada da

A intervenção or Por isso, os resultado ficar todo o investime ções. Para se poder af formação. A avaliaçã dida como um proced venções realizadas em

Devido a vários f empresa e a sua intera cil ou mesmo impossív resultados² e, assim, n difícil³.

É importante, para formaçāo, perceber até

⁽¹⁾ Lawrence & Lorsch, 1969.

⁽²⁾ Kirkpatrick, 1979.

⁽³⁾ Noe, 2010.

⁽⁴⁾ Rama & Nagurvali, 2012.

existem diferenças pré-teste e o pós-relativos à depressão, consideradas estatisticamente.

e follow-up. Nesta
nensões positivas,
ossível, de forma
epartamentos ini-
tualmente, quase
o para o desenvol-
em *mindfulness*.
-up revela-se um
cesso.

to
estões

ação foi planeada em psicossocial. a já existente. O no corretiva.

, se observa que
tariamente cor-
reta para a pre-
que se coloca é
e em ambiente

alado, reage-se
es que explicam
ceiras? Falta de

consciência sobre o impacto negativo dos problemas sobre a organização?

Sugerimos que esta questão merece uma reflexão profunda.

Encruzilhada do planeamento

No estudo de caso descrito anteriormente, o planeamento da intervenção alicerçou-se na análise de riscos e no desenho adequado às necessidades da organização. Obviamente para que uma intervenção seja eficaz e eficiente, ela tem de ser planeada.¹ Para fazer o planeamento há que respeitar uma sequência de etapas que tornam o processo de intervenção mais moroso. Mais moroso provavelmente significará mais dispendioso. Por isso, a regra parece ser intervir sem planejar poupando tempo, recursos e dinheiro. Será que esta é uma justificação plausível para intervir sem planejar?

Sugerimos que esta questão merece uma reflexão profunda.

Encruzilhada da avaliação dos resultados

A intervenção organizacional requer tempo, energia e dinheiro. Por isso, os resultados esperados deveriam ser alcançados. Para justificar todo o investimento e promover a confiança em futuras intervenções. Para se poder aferir os resultados há que proceder à avaliação da formação. A avaliação dos resultados da intervenção deveria ser entendida como um procedimento básico e obrigatório para todas as intervenções realizadas em contexto organizacional.

Devido a vários fatores como a complexidade da estrutura da empresa e a sua interação com o meio ambiente, é extremamente difícil ou mesmo impossível avaliar certo tipo de programas em termos de resultados² e, assim, medir o impacto nas organizações é uma tarefa difícil³.

É importante, para além de aplicar um programa de avaliação da formação, perceber até que ponto ele é eficaz.⁴ A dificuldade presente

⁽¹⁾ Lawrence & Lorsch, 1969.

(2) Kirkpatrick, 1979.

⁽³⁾ Noe, 2010.

(4) Rama & Nagurvali, 2012.

neste processo é real pois existem múltiplas variáveis que podem influenciar os resultados do desempenho dos colaboradores, para além da formação, mas são diversas as vantagens presentes neste processo. A relevância em avaliar programas de formação são diversas, entre elas estão a tentativa de melhorar o programa de formação, maximizar a transferência da aprendizagem para o comportamento e consequentemente resultados organizacionais e por último, mostrar o valor da formação para a organização.

Os mais diversos focos, as mais diversas escalas utilizadas, as diferentes durações das intervenções, os mecanismos que suportam os efeitos observados, entre outros fatores, tornam difícil tecer comparações e conclusões acerca da eficácia das intervenções. Por isso, a regra parece ser avaliar a reação¹ e não prosseguir para as fases seguintes do processo de avaliação.

Será que a falta de avaliação consistente das intervenções organizacionais não irá minar futuros investimentos nesta área? É a falta de investimento nesta área não irá comprometer de forma crescente a saúde e qualidade de vida no trabalho?

Sugerimos que esta questão merece uma reflexão profunda.

Nova

Introdução

Dizer que as empresas objetivos é um pícnio da gestão, contudo tem vindo a al Estas relações entre o abordagens teóricas, a tintos como trabalho e apresentar algumas ca desafios que se coloca pretendemos refletir so afetado as diversas esferas. até às novas forma

(1) Ver modelo de Kirkpatrick.