

*Research Paper***Gestão Hospital em Contextos de Crise: O Caso do Hospital da Horta, E.P.E.R.****Hospital Management in Crisis Contexts: The Case of the Horte Hospital, E.P.E.R.***Submitted in 2, May 2021**Accepted in 10, September 2021**Evaluated by a double blind review system*

JORGE FILIPE DA SILVA GOMES¹
INÊS FILIPA DA SILVA TERRA²

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi compreender o impacto da Covid-19 no funcionamento organizacional e nos colaboradores do Hospital da Horta, E.P.E.R. (HH), nos Açores. A pesquisa aborda o impacto das crises nas organizações e nas pessoas, com destaque para o *stress*, a gestão de pessoas em contextos de crise, e o teletrabalho.

Metodologia: Os dados foram recolhidos no HH, mediante 10 entrevistas não diretivas, realizadas nos meses subsequentes ao início da pandemia, a vários profissionais de saúde. Foram criadas categorias que agrupam os dados recolhidos, e que permitem responder aos objetivos do trabalho.

Resultados: Os resultados do estudo indicam que a pandemia teve um impacto importante no HH e nos colaboradores. Enquanto aqueles que se mantiveram em regime presencial reportam sobrecarga de trabalho e de horas de serviço, os em regime de teletrabalho mencionam os impactos do confinamento: ansiedade e medo de serem infetados, e dificuldade em equilibrar o trabalho com a família. Ao contrário do esperado, não se observaram níveis elevados de *stress*.

Limitações da investigação: As limitações da pesquisa incluem: i) a escassez da literatura sobre gestão hospitalar em contexto extremo de crise pandémica; ii) recolha de dados efetuada de forma não presencial, o que condicionou a criação da relação de intimidade entre investigador e entrevistados; iii) momento da recolha das entrevistas, que dado o dinamismo da evolução da crise, apenas representa o momento em apogeu.

Implicações práticas: Foram ainda identificadas algumas aprendizagens, relacionadas com o trabalho à distância e presencial no hospital. A instituição teve que adotar mudanças nas suas políticas e estratégias de GRH, nomeadamente no recrutamento, formação e avaliação de desempenho.

Originalidade/Valor: A investigação foi realizada em ambiente real durante os meses iniciais da pandemia, permitindo clarificar em tempo real os impactos da pandemia sobre o funcionamento da organização e os seus profissionais de saúde.

¹*Corresponding author. ISEG, Lisbon School of Economics & Management, Portugal. E-mail: jorgegomes@iseg.ulisboa.pt

²Consultant in Human Resources Management. E-mail: inesfsterra@gmail.com

Palavras-chave: Crises e organizações; *Stress*; Trabalho Remoto; Covid-19; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Purpose: The objective of the current study was to understand the impact of the crisis triggered by Covid-19 on organizational dynamics and on Hospital da Horta E.P.E.R. (HH) employees. The research addresses the impact of crisis on organizations and on employees, namely on *stress*, the management of people during crisis, and on teleworking.

Methodology: Ten non-directive interviews to health professionals were carried out in the first months of the pandemic. Content analysis allowed the creation of several categories that respond to the research goals.

Findings: Results are related to the impacts of the pandemic on HH as well as on employees. Employees that could not swap to remote work report work overload and extended working times, whereas those who went home during the lockdown report higher anxiety levels, fear of becoming infected, and difficulties balancing family and job responsibilities and activities. Results do not confirm an increase in *stress* levels.

Research limitations: i) existing literature on hospital management during extreme pandemic crises is uncommon; ii) data collection was done online, which impairs the creation of a intimacy relationship between the researcher and the interviewees; and iii) data was collected on a particular moment during the pandemic, hence data represents the events on that particular occasion only.

Practical implications: Practical learnings are related to telework and traditional work in hospitals. The hospital adopted several changes in HRM, namely recruitment, training, and performance appraisal.

Originality/Value: This research was conducted in real time during the first months of the pandemic. It shows in real time the effects of the pandemic on a hospital and on health personnel.

Keywords: Crises and organization; *Stress*; Remote work; Covid-19, Health workers.

1. Introdução

2020 ficará marcado pela pandemia do Covid-19. Com origem na China, no final de 2019, rapidamente se propagou por todo o Mundo, chegando a Portugal em março de 2020. As reações dos países foram diversas, optando alguns por declarações de estados de emergência que viriam a condicionar e a confinar a vida de populações inteiras. Tal foi o caso de Portugal, cujo primeiro estado de emergência foi declarado em março de 2020, e à data da submissão deste texto (maio de 2021) já se haviam cumprido quinze prolongamentos do estado de emergência.

As medidas governamentais para adaptar a economia e o trabalho ao contexto da pandemia também variaram, sendo de realçar as seguintes: teletrabalho, ensino à distância, cancelamento de eventos, e o encerramento de fronteiras. O prolongamento da pandemia no tempo veio consolidar algumas das medidas implementadas, estimulando a inovação e o desenvolvimento acelerado de novas tecnologias, como sejam as tecnologias digitais e de apoio ao trabalho remoto. No que já se adivinha ser um movimento imparável

de mudança abrupta, também a gestão em geral, e a gestão de pessoas, em particular, deverão adaptar-se às novas realidades e contextos.

Muito embora possa ser ainda difícil cogitar onde irão parar as mudanças, existem já experiências abundantes recolhidas ao longo de 2020 e início de 2021 sobre como é que grupos de profissionais se adaptaram à situação. Tal é o caso dos profissionais de saúde, soldados da linha da frente no combate à Covid-19, e reconhecidos como uma das faixas da população que foi mais atingida pelo ritmo das infeções e das fatalidades.

Beneficiando de um acesso privilegiado ao Hospital da Horta, e motivado por um projeto de investigação em curso, o presente texto partiu de um objetivo duplo: 1) compreender o impacto da pandemia Covid-19 no funcionamento do referido hospital e dos seus profissionais de saúde, com destaque para a gestão do *stress*; e 2) compreender como é que a gestão de recursos humanos (GRH) se adaptou ao contexto extremo vivido na organização.

O artigo está organizado em cinco seções, sendo a primeira esta introdução. A segunda diz respeito à revisão de literatura, em que se dissecam três temas: crise e GRH, trabalho remoto, e *stress*. A terceira detalha o método de investigação, incluindo a descrição do estudo, local de recolha dos dados, caracterização dos participantes, instrumento de recolha de dados e os procedimentos para a sua análise. Na quarta seção apresentam-se os resultados da pesquisa. Por fim, a seção cinco expõe a discussão de resultados, as conclusões e as limitações.

2. Revisão de Literatura

2.1. Crises e a gestão de recursos humanos

Bousinakis e Halkos (2017, p. 26) definem crise como “qualquer acontecimento que possa agitar, questionar e alterar as condições económicas e sociais e, ainda, afetar empresas, funcionários, produtos e ameaçar o aspeto económico e psicológico da saúde das pessoas”. Os efeitos de uma crise na organização e nos funcionários incluem pânico, rotatividade, baixa motivação e desempenho, custos com saúde, e cancelamento de recrutamento e de programas de formação (Vardarlier, 2016).

Na literatura as medidas organizacionais para fazer face às crises económicas incluem corte de custos, redução de salários e do número de funcionários, restrições do tempo de trabalho, e horários flexíveis, entre outras (D’Netto & Shen, 2012). Os impactos sobre os funcionários também estão relatados na literatura: menos confiança nas organizações, desmotivação, perda de lealdade, fraco desempenho, e perda de competitividade (Buley, et al., 2016). Os efeitos sobre a saúde são geralmente negativos, e incluem problemas psicológicos, físicos e mentais (Bousinakis & Halkos, 2017).

Os contextos criados por outros tipos de crises mostram variações ao atrás exposto. Os atentados de 11 de setembro de 2001, em Nova Iorque, trouxeram mudanças no sentido de proteger os colaboradores de todas as formas possíveis: permitiu-se que os colaboradores cancelassem/alterassem viagens de negócios, reuniões ou eventos, estimulou-se o apoio mútuo e entreajuda, e criaram-se programas de gestão do *stress* pós-traumático (Kondrasuk, 2004).

Um segundo exemplo é revelado pelas alterações introduzidas na sequência do furacão Katrina, em 2005, em New Orleans. Muitas organizações aumentaram os esforços de gestão de crises, elaborando planos de comunicação, preparando equipas de gestão de

crises, concebendo planos de continuidade de negócios, e treinando em simulações (Annulis et al., 2008).

O terceiro exemplo refere-se ao surto de SARS em 2002/03. As organizações optaram por não despedir os funcionários, ao invés recomendando-lhes que tirassem férias ou licenças voluntárias não remuneradas. Desenvolveram também programas para ajudar a mitigar o impacto do surto, estabeleceram canais de comunicação, e envolveram os funcionários nos programas de formação em segurança, proteção e saúde (Chun, Lee & Kim, 2005).

Ainda a respeito da epidemia de SARS, que afetou sobretudo países do extremo Oriente e América do Norte, a pesquisa de Lee, Lin e Wu (2012), realizada com enfermeiros, mostrou que a disposição das pessoas para aceitarem tarefas críticas não se alterou, significativamente, no momento da crise. É importante destacar que, durante a epidemia, as administrações de muitos hospitais decidiram recompensar monetariamente os profissionais de saúde.

Como se depreende dos parágrafos anteriores, as crises podem ser de natureza muito distinta, o que significa que diferem igualmente as formas encontradas pelas organizações para fazer face às suas consequências (Lockwood, 2005). Dada a especificidade de uma crise, e subsequente impacto sobre as pessoas, é natural que uma das principais funções na organização a ser chamada para lidar com o assunto seja a GRH. Uma das funções do gestor de RH é minimizar as perdas organizacionais e impedir a rotatividade, através do desenvolvimento e implementação de políticas e procedimentos para os funcionários (Vardarlier, 2016). Tal garante a proteção dos colaboradores, reduz a rotatividade e o absentismo, e evita quebra do desempenho. Também se promove a preparação física, emocional e intelectual dos trabalhadores, para lidarem com a crise. Deve ainda desenvolver-se um plano de comunicação partilhado por todos, de forma não apenas a informar, mas sobretudo a estimular o envolvimento, a motivação, e a construção de um sentido coletivo de pertença (cultura organizacional) (ver também Acharya & Koirala, 2020).

2.2. Trabalho Remoto

O trabalho remoto não é recente. O termo teletrabalho capta a ideia do trabalho realizado em local afastado dos escritórios ou das instalações da organização, realizado com suporte das tecnologias de comunicação e informação (International Labour Organization, ILO, 2020). Surgido após a crise petrolífera dos anos 70, o teletrabalho oferecia flexibilidade sem precedentes, com benefícios para a organização e para os funcionários, mas na verdade não seria até à invenção da Internet, em 1990, que a ideia verdadeiramente vingaria (Gomes, 2020).

Embora a evolução do teletrabalho se tenha mantido crescente desde os anos 1990 (European Union, 2020), foi durante a pandemia que se observou um crescimento global exponencial do trabalho remoto. Até 2019, apenas 5,4% dos empregados na UE trabalhavam em casa, mas em 2020 a situação mudou abruptamente, com as estimativas a sugerirem que perto de 40% dos europeus começou a fazê-lo remotamente (European Union, 2020).

Segundo a ILO (2020), o teletrabalho veio para ficar, e exigirá uma adaptação em múltiplas frentes: maior autonomia e flexibilidade, e adaptação às circunstâncias individuais e preferências dos funcionários.

Os benefícios de um regime assente no teletrabalho são inúmeros: equilíbrio entre a vida familiar e profissional, mais motivação e redução da rotatividade, maior flexibilidade e

autonomia, redução nas deslocações casa-trabalho e nas despesas gerais do trabalhador, e maior satisfação e produtividade (Eurofound, 2020; European Union, 2020).

Os problemas também são reportados: isolamento social, presentismo, falta de suporte e equipamento, indefinição dos limites entre a vida profissional e pessoal, excesso de trabalho, horário de trabalho alargado, *stress*, e problemas de saúde mental e física (Eurofound, 2020).

A mudança rápida revelou as fragilidades dos sistemas e organizações em colocar uma larga percentagem de trabalhadores em teletrabalho. A inexperiência dos trabalhadores, a falta de condições, e uma organização social centrada no trabalho presencial, dificultaram uma transição suave e isenta de problemas (Baert et al., 2020). A nível individual, as entrevistas realizadas pela equipa de Baert revelaram que o teletrabalho tem um impacto importante sobre o *stress* e o desgaste, pelo que se depreende que o *stress* possa ser uma das consequências imediatas do teletrabalho, da pandemia, e dos confinamentos compulsórios. Já antes da crise global, Kluwer, Lapierre, Peeters e Steenbergen (2015) haviam mostrado que o teletrabalho involuntário conduz ao aumento do *stress* e do conflito trabalho-família, o que sugere que as atitudes em relação ao teletrabalho dificilmente serão positivas se o modelo tiver sido imposto em vez de escolhido pelos funcionários. Isto demonstra a importância da GRH em garantir que a experiência de teletrabalho seja positiva para funcionários e organizações (Basile & Beuaregard, 2016).

2.3. O Stress e o stress nos profissionais de saúde

O *stress* está entre os principais problemas de saúde relacionados com o contexto profissional, e pode ser visto como estímulo, resposta ou processo de interação ou transação (Fink, 2017). Como estímulo, é associado aos acontecimentos do meio ambiente que potencialmente causam stress no indivíduo. O trabalho exigente é um exemplo de um fator gerador de stress. Enquanto resposta, o stress diz respeito às reações do indivíduo aos estímulos. Neste caso, refere-se a padrões e reações fisiológicas e psicológicas (e.g. nervosismo, transpiração) demonstradas pelos indivíduos perante pressões do meio envolvente. Esta conceção explica porque razão é que, perante a mesmíssima situação, uma pessoa exibe reações típicas de *stress*, enquanto uma segunda pessoa está perfeitamente calma e tranquila, e aparenta não ser perturbada pelo fator causado de *stress*. Por último, enquanto processo de interação, o *stress* é uma consequência da relação entre estímulos ambientais e respostas individuais. Esta terceira perspetiva chama a atenção para os processos de gestão e resolução do *stress*, ou seja, para os mecanismos de coping que os indivíduos desenvolvem e usam ao lidar com os fatores stressores.

Um caso particular de *stress* é o *stress* organizacional, *stress* no trabalho, ou *stress* ocupacional. Refere-se aos fatores relacionados com o trabalho que estimulam ou provocam *stress* no indivíduo (Cooper et al., 2010). Tais fatores podem ser agrupados em duas categorias de acordo com a origem. As causas internas do *stress* têm origem no indivíduo, e referem-se às exigências/pressões que este exerce sobre si próprio (e.g. perfeccionismo), como resultado da sua leitura idiossincrática da envolvente. As causas externas dizem respeito às exigências/pressões externas sobre a pessoa, e que afetam o seu desempenho na organização (Panigrahi, 2016).

Os antecedentes do *stress* em ambiente de trabalho podem dividir-se em (Cartwright & Cooper, 1997): intrínsecos à função (e.g. carga e horários de trabalho); características do papel (e.g. excesso de requisitos); relações de trabalho (e.g. relação com os supervisores);

carreira (e.g. regime de promoções); outros (e.g. liderança); e vida pessoal-trabalho (e.g. falta de dinheiro).

Relativamente às consequências do *stress*, elas podem ser fisiológicas (e.g. alterações do ritmo cardíaco), psicológicas (e.g. ansiedade, depressão), e comportamentais e sociais (e.g. menor desempenho) (Fink, 2017).

No contexto da pandemia, determinadas organizações sobressaem em termos de criação de situações potencialmente stressantes, dada a confluência de fatores. Assim será o caso dos hospitais e dos seus profissionais de saúde, que não apenas devem enfrentar situações anormais em termos de picos continuados de trabalho emocional e profissional, mas também do risco percebido para a própria saúde. Mesmo antes da pandemia, autores como Baysak e Yener (2015) já classificavam os hospitais e entidades análogas entre as organizações mais stressantes, dada a existência de uma panóplia de fatores potencialmente geradores de *stress*.

As publicações nas revistas mais conhecidas ainda são parcas ou mesmo inexistentes, mas nas revistas menos notórias já surgiram alguns estudos sobre o impacto da pandemia nos profissionais de saúde. Na pesquisa reportada por Aamir, Ali, Sethi and Sethi (2020), por exemplo, referente a um questionário passado em março e abril de 2020, a 290 profissionais de saúde no Paquistão, são referidos elevados níveis de ansiedade e frustração, assim como várias dificuldades em lidar com o distanciamento social. Os profissionais reportaram ainda dificuldade em gerir o trabalho e a família, falta de formação, e receios com a sua segurança. Em Itália, Ramaci, Barattucci, Ledda and Rapisarda (2020) inquiriram via questionário 260 trabalhadores da saúde, e concluem que o estigma social influencia positivamente a fadiga e o burnout e, negativamente, a satisfação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).

As poucas pesquisas realizadas por ocasião de crises prévias à da Covid-19 haviam produzido resultados semelhantes. As epidemias da MERS-CoV (2014) e da gripe A/H1N1 (2009) também envolveram a transmissão da doença para profissionais de saúde, gerando *stress*, ansiedade e nervosismo (Barnard, Khalid, Khalid, Qabajah and Qushmaq, 2016; Dimitroula, Goulia, Hyphantis, Mantas and Mantis, 2010). As causas reportadas de *stress* foram: falta de segurança, colegas entubados, falecimento de pacientes, transmissão do vírus, duração da epidemia, e falta de tratamento (ver também Bai et al., 2004). As quarentenas também geram efeitos negativos, incluindo *stress* pós-traumático, confusão e raiva (Brooks et al., 2020).

Os problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde são reportados em vários trabalhos. Num estudo de Tam, Pang, Lam & Chiu (2004), em três hospitais em Hong Kong por altura da epidemia da SARS, mostra-se que o *stress* relacionado com o trabalho é um preditor de problemas de saúde mental em médicos e enfermeiros. O *stress* derivava de um misto de fatores: trabalho (carga de trabalho pesada, ambiente perigoso, instruções pouco claras, falta de feedback), pessoal (conflito trabalho-família, isolamento e medo de ser infetado e infetar), e papel (perspetivas de emprego incertas, lidar com as emoções negativas dos colegas, discriminação).

Deve realçar-se que no hospital onde decorreu o presente estudo existe uma Comissão de Prevenção, Diagnóstico e Intervenção no *Stress* Profissional e Burnout, que em 2018 publicou um relatório onde se regista, entre enfermeiros, médicos e assistentes técnicos, uma percentagem elevada de exaustão profissional (41%, 43%, e 53%, respetivamente), e despersonalização (54%, 57%, e 44%, respetivamente). Este relatório diverge dos estudos reportados anteriormente, na medida em que também explora as questões do *stress* noutros profissionais, como sejam técnicos administrativos, assistentes

operacionais, e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica. O referido relatório alerta, por conseguinte, para a necessidade de examinar todos os atores organizacionais em qualquer hospital.

Em síntese, e face à revisão da literatura, importa perceber o impacto da Covid-19 no funcionamento organizacional e na gestão do *stress* dos colaboradores, aproveitando-se a oportunidade oferecida pelo Hospital da Horta (HH), para conduzir a pesquisa na organização. Ademais, é pertinente compreender as práticas de gestão de pessoas desenhadas e implementadas para gerir as pessoas no HH.

3. Método

3.1. Delineamento

A escolha por uma metodologia qualitativa justifica-se pelos dois objetivos centrais da pesquisa. De facto, compreender o impacto da crise pandémica e consequentes confinamentos forçados sobre a gestão do hospital e dos profissionais de saúde, incluindo a adaptação da GRH ao novo contexto, é mais facilmente abordado através das percepções e experiências dos atores organizacionais. Tais percepções e experiências são sobretudo recolhidas por intermédio de conversas abertas com as pessoas, assim como por observação dos seus comportamentos no local onde a situação em estudo ocorre (Creswell & Creswell, 2018). Em particular a técnica da entrevista possibilita a captação de dados sobre as emoções, crenças e características dos indivíduos, assim como o registo das impressões e notas dos investigadores.

3.2. Contexto e Participantes

O Hospital da Horta (HH) é um dos três hospitais existentes na Região Autónoma dos Açores. Serve as populações do Faial, Pico, Flores e Corvo (cerca de 35 000 habitantes) e, eventualmente, São Jorge (cerca de 10 000 habitantes) (Hospital da Horta, 2020).

O HH tem como missão “prestar cuidados de saúde diferenciados de qualidade e de forma segura à população, de acordo com as suas necessidades, com elevados padrões de eficácia, eficiência e a custos comportáveis, assegurando também o melhor desempenho técnico-científico e desenvolvimento profissional e pessoal dos seus colaboradores” (Hospital da Horta, 2020, p.11). O HH é constituído por uma equipa multidisciplinar com 525 profissionais, entre eles o Presidente do Conselho de Administração (PCA) e o Administrador Hospitalar, Médicos, Enfermeiros, Técnicos Superiores, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais. A faixa etária com maior expressão está entre os 36 e os 40 anos, sendo a maioria do sexo feminino (79%).

A escolha da organização deveu-se a: 1) ser uma instituição de saúde pública nos Açores; 2) possuir uma equipa multidisciplinar; e 3) facilidade de acesso a dados. Na semana em que foi decretado o primeiro estado de emergência (meados de março de 2020) foi estabelecido um primeiro contacto com o PCA do HH, solicitando autorização para recolher dados no Hospital. Autorizado o estudo, contactaram-se via telefónica vários profissionais, explicando-se o âmbito e os objetivos do estudo, e assegurando-se a confidencialidade e anonimato.

Foram entrevistados 10 colaboradores (8 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 28 e os 64 anos, e incluindo enfermeiros (#2), técnicos superiores (#2), assistentes operacionais (#5), e o próprio PCA (#1). A antiguidade variava dos 4 aos 31 anos, e o regime de trabalho incluiu 6 pessoas em trabalho presencial e 4 em remoto. Os profissionais foram escolhidos com base na técnica de bola-de-neve, após confirmação

da sua disponibilidade para participar e fornecer informação. A saturação teórica começou a ser alcançada após a 7ª entrevista, servindo as restantes para confirmar ou mudar ligeiramente as categorias de análise.

O Quadro 1 sintetiza a informação relativa aos participantes.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

	Idade	Género	Estado Civil	Cargo	Tempo na organização	Regime de trabalho
E1	50	F	Divorciada	Assistente técnica	16 anos	Teletrabalho/Presencial
E2	34	M	Solteiro	Técnico superior	7 anos	Teletrabalho/Presencial
E3	28	F	Solteira	Enfermeira	4 anos	Presencial
E4	46	F	Casada	Enfermeira chefe	26 anos	Presencial
E5	49	F	Casada	Assistente operacional	10 anos	Presencial
E6	51	F	Casada	Assistente operacional	11 anos	Presencial
E7	37	F	Casada	Técnica superior	8 anos	Teletrabalho/Presencial
E8	64	F	Viúva	Assistente técnica	31 anos	Teletrabalho
E9	44	F	Casada	Assistente hospitalar	7 anos	Presencial
E10	53	M	Casado	Presidente do Conselho de Administração	7 anos	Presencial

3.3. Recolha e Análise dos dados

Utilizou-se a entrevista semi-diretiva, dada a flexibilidade na aplicação e a abertura e liberdade nas respostas dos inquiridos. Usaram-se três guiões de entrevistas, adaptados aos tipos de profissionais (vide apêndice). O primeiro grupo corresponde aos colaboradores que se mantiveram em regime presencial; o segundo aos que iniciaram teletrabalho; e o último foi dirigido para o PCA.

Tendo em conta a situação vivida e a distância geográfica, as entrevistas foram realizadas de forma remota, mediante disponibilidade dos entrevistados, entre maio e julho de 2020. A entrevista com o PCA decorreu presencialmente no Hospital. As entrevistas foram concedidas após confirmação individual da possibilidade de fazer e gravar a conversa. O tempo de gravação das entrevistas variou entre 20 e 40 minutos. No final, as entrevistas foram transcritas na íntegra e enviadas aos entrevistados, para reverem e corrigirem/melhorarem as suas afirmações.

No que concerne a análise do texto, seguiram-se os preceitos genericamente definidos por Bardin (2011). Assim, as entrevistas foram realizadas por um dos investigadores da equipa, enquanto a análise foi feita por duas pessoas, de forma independente. As duas análises foram posteriormente comparadas, a fim de incrementar a fidelidade do procedimento. As categorias de análise foram definidas a posteriori, com um enquadramento inicial determinado pelas questões da entrevista, mas em permanente desenvolvimento à medida que prosseguiram as conversas. A estabilização das categorias deu-se por volta da sexta entrevista. A unidade de registo foi a frase, e a análise foi realizada manualmente, em Word.

4. Resultados

A análise de conteúdo permitiu classificar os dados em oito categorias, desenvolvidas em seguida. Como é habitual na apresentação de dados qualitativos, em primeiro lugar mostra-se o verbatim das entrevistas, ao que se segue uma breve reflexão sobre a mesma, feita em conjunto com os elementos teóricos avançados na revisão da literatura.

Categoria 1: Alterações no funcionamento organizacional

A Tabela 1 sintetiza as frequências relativas a esta categoria, assim como as respetivas subcategorias. No resto do texto, o comentário e exemplos não distinguem a subcategoria.

Tabela 1. Frequências relativas à categoria 1: Alterações no funcionamento organizacional

Categoria	Subcategoria	Frequência
Alterações no funcionamento organizacional	Semana trabalhosa, cheia de mudanças e stressante	5 (50%)
	Pessoas nervosas e preocupadas	2 (20%)
	Limitação do contacto entre colaboradores, utentes e serviços	1 (10%)
	Organização dos espaços e recursos	6 (60%)

Um dos objetivos da investigação foi compreender as alterações implementadas pelo HH na sequência da pandemia. A primeira semana (março de 2020) foi descrita como muito trabalhosa, cheia de mudanças e stressante, com muito nervosismo e preocupação:

- *Ficámos todos muito admirados porque ainda não estávamos bem a par da situação. Mandaram-nos para casa e nós fomos bastante nervosos (...) tive uns dias que não queria pôr o pé na rua (E8);*
- *As primeiras semanas foram um caos. Muita coisa para organizar, muita informação a ser recebida, diariamente, muito material para gerir. As primeiras semanas foram intensas. Uma semana parecia quase 1 ano (E4);*
- *Acima de tudo houve planeamento e avaliação, relativamente, aos circuitos dos doentes. Essa foi a primeira preocupação. Numa segunda linha, essa preocupação foi transportada também para a segurança e proteção dos profissionais. A instituição não estava preparada para combater esta situação (...) e houve muito stress dentro da própria instituição (E10).*

As orientações da Direção Regional da Saúde não indicavam como operacionalizar as medidas. Sendo o HH uma instituição onde circulam diariamente muitas pessoas, devido ao elevado nível de contágio do vírus, a primeira medida foi minimizar o contacto entre colaboradores, utentes e serviços:

- *Acima de tudo houve planeamento e avaliação, relativamente, aos circuitos dos doentes. Numa segunda linha, (...) a segurança e proteção dos profissionais. A instituição não estava preparada para combater esta situação (E10).*

A organização dos espaços implicou um reforço de RH, pois cada área nova de funcionamento necessitava de pessoal. Foi ainda necessário reestruturar os turnos de trabalho, passando a turnos de 12 horas para diminuir a afluência diária de RH no HH e conseguir dar resposta às necessidades. O E10 referiu que não recorreram à contratação, e sim ao trabalho extraordinário. Relativamente à organização administrativa, as chefias reuniram-se para perceber que posições deveriam permanecer presenciais e quais poderiam seguir para teletrabalho.

Como consequência deste processo de reestruturação, os funcionários com filhos menores de idade iniciaram trabalho remoto. Outras medidas imediatas incluíram: criação de escalas de rotação de funções, encerramento de serviços não essenciais e reestruturação de outros, redução da atividade programada (consultas e cirurgias), e uso obrigatório de máscara e desinfetante.

O HH determinou a criação de um grupo de gestão da crise, com uma equipa multidisciplinar com médicos e enfermeiros, para orientar os serviços principais. Nos restantes serviços, a avaliação e decisão foi sendo feita diretamente pelo PCA e pelo Administrador Hospitalar.

Esta categoria ilustra o esforço de adaptação pela organização a uma situação totalmente inesperada, repentina, e sobre a qual havia pouca ou nenhuma experiência anterior. Aliás, tal inexperiência estendia-se aos organismos superiores competentes (a Direção Regional de Saúde), o que demandou rapidez, improvisação, e colaboração de todos, para introduzir tantas mudanças em tão pouco tempo. As alterações descritas dizem respeito à reorganização dos espaços, dos recursos, e dos serviços, assim como à relação com o utente. Algumas das medidas são mudanças incrementais (e.g. extensão do horário dos turnos), enquanto outras foram mudanças radicais (e.g. teletrabalho).

Os trabalhos científicos sobre reorganizações em ambientes de crise estão limitados a crises económicas, deste modo oferecendo pouca informação sobre o que sucede em crises como a gerada pela pandemia do Covid-19. Algumas das medidas, todavia, são descritas por autores como Vardarlier (2016) e D'Netto e Shen (2012): rotação de funções e horários flexíveis, respetivamente. A adoção incondicional do teletrabalho (ILO, 2020) foi outra consequência da pandemia.

Categoria 2: Alterações na atividade profissional

A Tabela 2 mostra os valores de frequências relativos à categoria.

Tabela 2. Frequências relativas à categoria 2: Alterações na atividade profissional

Categoria	Subcategoria		Frequência
Alterações na atividade profissional	Manteve as suas funções	Presencial	3 (30%)
	Mudanças na atividade profissional	Presencial	1 (10%)
		Teletrabalho	4 (40%)
	Início do teletrabalho		4 (40%)

Outro objetivo da pesquisa foi compreender as mudanças na atividade profissional dos colaboradores. Das 10 entrevistas verificou-se que a maioria dos participantes (6) continuou a prestar as suas funções presencialmente. Relativamente aos 4 funcionários em teletrabalho, todos mencionaram, pelo menos, uma alteração:

- *Foi necessário configurar VPNs para as pessoas levarem os computadores para casa. Devido à teleescola, o hospital teve de emprestar alguns computadores para usarem em casa (E2);*
- *Todo o trabalho foi feito, tirando o atendimento, presencial, ao público (E1);*
- *Continuei a fazer as mesmas tarefas que fazia no hospital, mas houve algumas que não conseguia fazer em casa, tinha mesmo de ser feito no hospital (E8);*
- *Suspendi as consultas presenciais e começou a ser feito apenas o acompanhamento telefónico. Criámos uma linha de atendimento para apoio psicológico para a população em geral e também uma linha para os colaboradores (E7).*

As alterações na atividade profissional dos entrevistados foram relativamente poucas em termos de conteúdo, e ainda menos naqueles que se mantiveram em regime presencial. Nos que passaram ao teletrabalho as mudanças foram sobretudo no modo de exercer a atividade. Estas observações são curiosas, pois atestam uma relativa constância ao nível dos fatores stressores tradicionais (e.g. carga de trabalho, relações com as chefias) em profissionais de saúde (Baysak & Yener, 2015), mas, como se verá na categoria 6, elas deixam de ser mencionadas como geradoras de stress.

O impacto no HH não foi desprovido de problemas. Pelos testemunhos recolhidos, conclui-se alguma desorganização em certos serviços, falhas na comunicação interna, cansaço e ansiedade, e carência de colaboradores. É importante notar que muito do referido advém de material recolhido off-record, já depois de se desligar a gravação, quando o entrevistado se sentiu mais à vontade. Ainda assim, as entrevistas contêm elementos gravados que atestam o referido:

- *(Desorganização/falhas na comunicação): fomos confrontados com a necessidade de nos apresentarmos ao serviço no dia 11 [Maio] porque somos funcionários da saúde, mas a carreira é de assistente administrativo. A administração regional só entra ao serviço no dia 18 e isto está a gerar muita confusão (...) eu tenho tido telefonemas para o meu telemóvel e não consigo esclarecer bem as pessoas porque as medidas vão surgindo à medida que os eventos vão acontecendo. Portanto não temos tanta facilidade de informação como quando as coisas estavam normais (E1);*
- *(Desorganização/falhas na comunicação): o Hospital lida com muita gente. Tem funcionários em regimes de contratos diferentes. (...) o pandemónio maior era saber como se respondia a uns, como é que se respondia a outros. Depois as medidas hoje não eram as mesmas que amanhã e depois acabavam por ser as mesmas... é difícil porque foi tudo em base diária... eu andava sempre com o Jornal Oficial e o Diário da República eletrónico sempre ligados para ver se conseguia perceber quais eram as últimas medidas (E1);*
- *(Cansaço e ansiedade): um bocadinho de falta de apoio dos superiores, mas também os superiores hierárquicos estão um bocado cansados e desgastados (E2);*
- *(Carência de pessoal): no hospital houve muita necessidade [de recrutar mais pessoas] (E8);*
- *(Carência de pessoal): não deu porque não há colaboradores e a gente não podia ir para casa, o trabalho tinha de ficar feito (E5).*

Categoria 3: Adaptação e principais dificuldades

A Tabela 3 mostra os valores de frequências relativos à categoria.

Tabela 3. Frequências relativas à categoria 3: Adaptação e principais dificuldades

Categoria	Subcategoria	Frequência
Adaptação	Boa adaptação	4 (40%)
	Adaptação atribulada	2 (20%)
Principais dificuldades	Gestão trabalho-família	3 (30%)
	Estabilidade psicológica	1 (10%)
	Confinamento	1 (10%)
	Carência de recursos do serviço	2 (20%)
	Tecnologia	1 (10%)
	Relação entre colegas e utentes	1 (10%)
	Conflito entre a área administrativa e clínica	1 (10%)
	Compreensão por parte do doente	1 (10%)
Situação anterior em que foi necessário reestruturar a forma de trabalhar	Não existiu	3 (30%)
	Não trabalhava no HH	3 (30%)

Outro elemento de análise intentou compreender a adaptação dos colaboradores à nova realidade. Seis entrevistados referiram ter tido uma boa adaptação, apesar de algumas dificuldades: *receios e stress* (E3), *primeiros 15 dias foram difíceis* (E8), *estranho de início* (E7). O teletrabalho também trouxe desafios:

- *Conseguir gerir a parte familiar e profissional. Tudo ao mesmo tempo e no mesmo local. Eu tenho de ter o meu computador ligado no mesmo sítio em que o meu filho está a ter aulas online (...) o confinamento, psicologicamente, desgasta muito uma pessoa* (E1);
- *Ao princípio tinha muita dificuldade ao abrir o computador com o programa do hospital. Estava meia atrapalhada, tive de pedir ajuda ao meu filho* (E8);
- *Conseguir captar toda a informação do utente, porque uma coisa é ter a pessoa à nossa frente e outra é estar a falar com a pessoa por telefone. O nível de informação que se consegue recolher é diferente* (E7).

Relativamente aos funcionários que continuaram no hospital, as dificuldades apontadas foram:

- *Estarmos todos de acordo na abordagem ao doente, às vezes (é) complicado* (E3);
- *Inicialmente, a parte administrativa estava a sobrepor-se à parte clínica. O que em fase de pandemia, a parte clínica tem que se sobrepor à parte administrativa e isso foi uma luta* (E9);

- *Trabalhar 7h e depois ter uma data de plataformas e videochamadas e trabalhos de casa e tudo... (E4).*

A memória de epidemias anteriores revela que a situação da pandemia do Covid-19 não teve paralelo entre os entrevistados:

- *No tempo da gripe A não foi com esta dimensão. Houve algumas alterações, mas não houve esta preocupação de ter um sítio de internamento específico para estes doentes (E9);*
- *Em 31 anos de serviço, nunca tinha passado por nada disto (E8).*

Os resultados da categoria 3, juntamente com as das categorias 1 e 2, mostram que a mudança operada pelo HH foi abrupta, inédita, rápida, e sem um plano ou estratégia. A passagem acelerada de um regime de trabalho presencial para outro de teletrabalho foi coadjuvada menos por orientações pensadas e refletidas, do que por ações imediatas e improvisadas. Na literatura descrevem-se algumas desvantagens do teletrabalho, que se confirmou nas entrevistas no HH, mormente algum isolamento social e indefinição dos limites entre a vida profissional e pessoal (Eurofound, 2020). A falta inicial de condições também foi mencionada, como exposto por exemplo por Basile e Beuaregard (2016).

É de notar, no entanto, que estas dificuldades foram sobretudo sentidas no caso dos colaboradores com filhos menores. Aqueles que viviam sozinhos relataram maior satisfação com o teletrabalho, dado poderem exercer a sua ocupação a partir de casa, com liberdade e flexibilidade acrescidas.

Categoria 4: Impacto da pandemia na vida pessoal e familiar dos colaboradores

A Tabela 4 mostra os valores de frequências relativos à categoria:

Tabela 4. Frequências relativas à categoria 4: Impacto da pandemia na vida pessoal e familiar dos colaboradores

Colaboradores				
Categoria	Subcategoria			Frequência
Impacto na vida pessoal e familiar dos colaboradores	Nível pessoal	Presencial	Baixo impacto	4 (40%)
		Teletrabalho	Depressão	1 (10%)
			Falta de expectativas	1 (10%)
			Pressão	1 (10%)
			Ansiedade	2 (20%)
			Psicológico	2 (20%)
	Nível familiar	Impacto negativo		6 (60%)
		Impacto positivo		1 (10%)

Relativamente ao impacto da pandemia nos colaboradores, a nível pessoal e familiar, as experiências foram diversas. Por um lado, os colaboradores que permaneceram no HH afirmaram que a pandemia não teve impacto nos seus comportamentos, por terem continuado as suas rotinas pré-pandemia:

- *Acho que não tive grandes alterações de comportamentos (...) estou tranquila neste momento, no entanto, provocou em toda a gente alguma ansiedade (E3);*

- *Acho que não teve assim grande impacto. Se calhar, inicialmente, irritabilidade (E9).*

Por outro lado, a situação teve mais impacto naqueles em isolamento:

- *Deprimida... O cargo de assistente técnico e atendendo que a administração pública ainda não teve reposicionamento remuneratório... por esse facto e tudo o resto, já nos deixa bastante desmotivados (...) não há a expectativa de nada (...). Foi uma pressão muito grande (...) estou muito preocupada com o uso da máscara porque tenho claustrofobia (E1);*
- *Ao princípio estava muito ansiosa. Não queria sair de casa, tinha medo de sair de casa... Na altura em que começou a haver mais notícias, eu pensei... bem, não vou morrer da doença, vou morrer dos nervos (E8);*
- *Na semana que vou trabalhar é um espetáculo. Fico bastante contente. As duas semanas em que estou em casa... a primeira ainda aguento bem, mas a segunda já se torna mais difícil (...) Estou cansado, psicologicamente, e com perturbação do sono. Muito complicado estar fechado em casa (E2).*

A nível familiar, as restrições provaram ter um impacto negativo na maioria dos colaboradores:

- *Vivo com os meus pais e irmã. Inicialmente, saí de casa. Foi uma situação provisória porque não sabia como é que isto ia evoluir e não queria ser transmissora do vírus (E3);*
- *Passei a ver os meus familiares apenas da janela (E2);*
- *Muito difícil gerir a família e o trabalho (E1);*
- *A nível familiar estou em desequilíbrio desde março! O encerramento das escolas gerou, na minha família, um caos! (E4);*
- *Da minha parte, houve muito pouco tempo para poder acompanhar os meus filhos. Desequilíbrio a relação trabalho-família porque o tempo que passei em casa foi menos e muitas vezes cheguei a casa e fiquei num quarto completamente separado no anexo (E9).*

No caso da E7 esta situação teve um impacto positivo na relação familiar:

- *A escola fechou e no meu caso até foi positivo. Começámos a conviver bastante mais. Eu e o meu marido estamos em teletrabalho, a minha filha em ensino à distância e, portanto, implica aqui uma grande organização.*

A chegada do vírus aos Açores teve um impacto importante no HH, nas rotinas dos colaboradores e nas suas vidas pessoais e familiares. Reações como ansiedade e preocupação seriam de certo modo expectáveis, tal como o seriam as adaptações aceleradas nos planos pessoal e familiar. Aqueles que continuaram a trabalhar no hospital afirmaram que a pandemia não teve impacto nos seus comportamentos, mas nos mais isolados ou nos que foram remetidos para trabalho remoto, os relatos incluíram dificuldade em dormir, ansiedade, desmotivação e, principalmente, medo da infeção. Estes resultados confirmam os de Barnard et al. (2016), e Dimitroula et al. (2010).

Se a categoria 4 reporta essencialmente os impactos a nível pessoal e familiar, a categoria seguinte expande a análise para os impactos sobre as atividades profissionais dos trabalhadores. A separação das duas categorias é necessária, a fim de melhor se perceber os impactos micro e os macro.

Categoria 5: Impacto da pandemia nas atividades profissionais dos colaboradores e na organização

A Tabela 5 mostra os valores de frequências relativos à categoria.

Tabela 5 – Frequências relativas à categoria 5: Impacto da pandemia nas atividades profissionais dos colaboradores e na organização

Categoria	Subcategoria	Frequência
Impacto nas atividades profissionais nos colaboradores e na organização	Férias e folgas canceladas	6 (60%)
	Flexibilidade horária	5 (50%)
	Carga de trabalho	Teletrabalho 4 (40%)
		Presencial 3 (30%)
	Relação entre colegas	2 (20%)

Uma das grandes mudanças trazidas pela pandemia foi a mudança de hábitos de trabalho, com disrupções substanciais na organização da atividade produtiva e na vida organizacional como um todo. Face à necessidade de manter em funcionamento as organizações, o teletrabalho remeteu milhões de pessoas em todo o mundo para a continuação da atividade a partir de casa, trazendo acrescidas reorganizações para todos, em que a vida familiar e a vida profissional se imiscuíram como nunca antes havia acontecido.

Se os impactos referidos na categoria 4 se referiam aos impactos da pandemia na vida pessoal e familiar dos colaboradores, nesta categoria 5 são apresentados os impactos sobre a vida profissional dos trabalhadores e sobre a organização.

Uma das primeiras vítimas da pandemia foram as férias e folgas da maioria dos entrevistados, com cancelamentos, adiamentos, e outras mudanças. O E10 refere:

- *Como havia pessoas que a sua atividade não era possível fazer em teletrabalho, mas mesmo assim estavam dispensadas de estar na instituição (...) puderam gozar as suas férias e folgas (...) Todas as outras que tinham uma atividade regular presencial e que tinham de continuar a fazê-la (...) foram dadas orientações de forma a que não tirassem férias e folgas (...).*

Os teletrabalhadores referiram não existir um controlo rigoroso do tempo de trabalho por parte da chefia. Houve bastante flexibilidade para gerirem o seu tempo da forma mais oportuna:

- *Houve flexibilidade e fui-me organizando consoante me dava mais jeito. Às vezes, trabalhava mais à noite, outras vezes durante o dia, era conforme (E8);*
- *Levo trabalho para fora da minha hora de serviço (...) dei por mim a fazer trabalho até às 18h, 22h. Não havia aquela necessidade de cumprir aquele horário porque ia adiantando serviço de uns dias para os outros (E1);*
- *Às vezes entrava mais tarde e quando isso acontecia, saía mais tarde (E7).*

A flexibilidade horária ficou ao critério dos colaboradores, não havendo um registo de ponto de quem estava a trabalhar, pois essa não foi uma preocupação da Administração:

- *Estando as tarefas feitas e se a pessoa organizou o seu tempo entre o apoio que teve de dar aos familiares, entre as tarefas domésticas e disponibilizou tempo para a instituição e se as tarefas acabaram por estar feitas não era importante*

saber se estavam a trabalhar de manhã, à noite ou ao almoço. O importante era que as tarefas estivessem realizadas (E10).

A nível de carga de trabalho, alguns reportaram menor carga (e.g. *tive menor carga de trabalho, porque além das consultas tenho reuniões com outras equipas e instituições locais e também deixaram de existir. O nº de consultas também reduziu (E7)*), enquanto outros reportaram exatamente o oposto (E5, E6 e E9), sobretudo devido à falta de colaboradores nos seus serviços.

Alguns entrevistados referiram que as relações entre colegas foram fortalecidas:

- *Houve um sentimento muito grande de união e espírito de equipa entre os colegas. Tal como eu, as outras pessoas ao serviço também estão a viver uma nova dinâmica familiar (E4);*
- *Em termos de colegas diretos, houve várias ocasiões em que nos ajudámos mutuamente. Houve sempre muita disponibilidade (E1).*

Quando questionado acerca do impacto nos colaboradores, o E10 confessa que:

- *Possa ter criado algum stress e colocado alguma pressão sobre os RH, mas aquilo que é importante referir é que estiveram à altura e tiveram comportamentos bastante aceitáveis ao nível da evolução da pandemia (...) Não fomos um hospital que teve muita pressão sobre isto. Não tivemos muitos casos.*

Aos colaboradores em teletrabalho foi-lhes perguntado como é que se motivavam e geriam o tempo a trabalhar em casa e se isso afetou a sua produtividade. O E2 referiu que não teve grandes distrações, por isso conseguiu realizar as suas tarefas sem grande dificuldade, no entanto afirmou:

- *Aquela semana em que vou para o HH trabalhar é um espetáculo! Vejo outras paredes e é outra motivação. Isto de ver outras paredes é um espetáculo. Falo com o pessoal e vejo pessoas. Como vivo sozinho, sinto falta da relação humana com os colegas. Os colegas dizem mesmo que estão inquietos para ir trabalhar”.*

A E1 refere que a sua estratégia foi tentar manter os mesmos horários, e a E8 refere que não afetou a sua produtividade. Em contrapartida, a E7 manifestou alguma dificuldade em manter a produtividade:

- *É difícil porque tem que se conciliar o trabalho com o papel de mãe e com as tarefas de casa. Não é fácil gerir, porque são vários papéis ao mesmo tempo (...) e afetou a produtividade porque, muitas vezes, não estava só focada no meu trabalho.*

Relativamente à formação, apenas duas entrevistadas referiram ter tido formação: apoio da informática para iniciar o teletrabalho (E1), e uma formação sobre a patologia e atitudes (E9). Os restantes não tiveram formação. A avaliação de desempenho foi suspensa e não houve qualquer alteração nas remunerações. O E10 quando questionado acerca das mudanças na GRH desde o início da crise referiu:

- *Não há ainda tempo suficiente para se fazer esse trabalho. (...) houve colaboradores que tiveram de gozar as suas férias e estão a descansar (...) fizemos um esforço de recrutamento, mas nem há pessoas para recrutar.*

Por fim, foi mencionada a carência de um profissional especializado em RH:

- *Do ponto de vista de RH não temos um profissional, na minha opinião, com esse perfil, (...) mas acho importante e já andamos atrás desta situação (E10).*

No que concerne às práticas de RH, observou-se a maior ligeireza nos processos de recrutamento e a suspensão da formação e da avaliação de desempenho. Estas alterações

são análogas ao referido na literatura (Buley et al., 2016; D'Netto & Shen, 2012; Kondrasuk, 2004).

Um dos pontos referidos é que a crise trouxe oportunidades para desenvolver os RH numa vertente mais estratégica. O E10 referiu a necessidade de modernização dos procedimentos de RH, e como a pandemia deu o impulso para tal.

Categoria 6: Stress

A Tabela 6 mostra os valores de frequências relativos à categoria.

Tabela 6. Frequências relativas à categoria 6: Stress

Categoria	Subcategoria	Frequência
Causas do stress	Incerteza do regresso à normalidade	4 (40%)
	Apanhar o vírus e ser transmissor	5 (50%)
	Ver amigos e familiares infetados	1 (10%)
	Isolamento	3 (30%)
	Notícias	3 (30%)
	Equipamento de proteção individual	2 (20%)
	Recursos limitados	3 (30%)

Um dos principais efeitos da situação caótica desencadeada pela pandemia foi a mudança nos padrões do *stress*, tal como descritos na literatura sobre o tema. Uma das questões nas entrevistas indagava sobre as causas do *stress*. Os relatos foram abundantes e interessantes:

- *A incerteza. Quanto tempo é que isto dura... as decisões que estão a ser tomadas... Apanhar o vírus e ser transmissora do vírus, a possibilidade de ver pessoas próximas ficarem doentes... o isolamento. As notícias e a partilha de informações falsas pelas redes sociais... tive de parar de ver (...) o ter de utilizar o equipamento de proteção (E1);*
- *Apanhar o vírus e ser transmissor (...) se não tivesse a ir trabalhar uma semana, o isolamento estaria a causar ainda mais (...) Eu jogava futebol 3 vezes por semana e agora foi cancelado por tempo indeterminado. Uma pessoa fazia desporto e de repente fica fechada em casa... (E2);*
- *Numa fase inicial acho que houve mais algum stress (E3);*
- *Mas no geral, considero que não fui uma pessoa stressada nesta fase. Foi sempre com muita tranquilidade (E5);*
- *Quando são coisas não conhecidas, o stress é a primeira coisa que aparece (E9);*
- *A questão do vírus, das pessoas puderem circular contaminadas no hospital e nós, de alguma forma, estarmos expostos a isso (...) de início foi o pensar que podia, efetivamente, ser contaminada e contaminar a minha família (...) a questão da incerteza (...) só temos 3 hospitais na região, temos 6 ilhas sem hospital e isso também é um fator gerador de grande stress, porque nós, efetivamente, temos recursos limitados. Não só RH, como espaço físico (E7);*
- *O início da crise... muito stress mesmo. O não poder sair de casa estava a fazer-me muita confusão e depois ver o noticiário... Aí é que foi mau (E8);*

A falta de material de proteção individual. Nunca chegou a faltar efetivamente, mas tínhamos um número muito reduzido (E9).

A vivência de situações em stress continuado não é estranha a estes profissionais, todavia a pandemia trouxe uma realidade que introduziu e/ou alterou as fontes do stress, as suas experiências, e as estratégias para lidar com o fenómeno. Os elementos novos incluíram: gestão das vidas fora do contexto laboral, adaptação rápida e sem orientação superior, e o medo do contágio. Alguns destes elementos foram recentemente descritos por Aamir e colegas (2020). De notar que a ilha foi relativamente pouco afetada nos primeiros meses da pandemia (5 casos de infeção até ao final das entrevistas), mas a informação circulada pelos canais televisivos criou uma espécie de psique coletiva caracterizada pelo medo de contrair a doença.

Como se depreende do exposto, as causas de stress estão relacionadas mais com a pandemia per se, do que pelo contexto profissional. Mormente os novos elementos geradores de stress incluíram o medo de apanhar e transmitir o vírus, a incerteza do regresso à normalidade, o excesso de notícias, o isolamento, o equipamento de proteção individual, a limitação de recursos, e a quebra na rotina.

Relembrando que nesta pesquisa não foi usada nenhuma medida quantitativa para aferir e comparar os níveis de stress antes da, e durante a pandemia, e por conseguinte não ser possível em rigor concluir por um aumento ou diminuição do stress vivido pelas pessoas, é perceção dos investigadores que os níveis de stress revelados no decorrer das entrevistas não pareceram ser significativamente maiores ou menores aos anteriores ao eclodir da crise.

Esta situação pode ser justificada, por um lado, por alguma pressão acrescida sempre trazida por mudanças repentinas e não planeadas, e, por outro lado, pelo ritmo baixo de infeções e de internamentos, e pelo facto da adaptação à nova realidade ser sentido como comum a toda a Humanidade, e não apenas a um pequeno grupo de profissionais. Os entrevistados referiram que, inicialmente, o stress foi moderado, mas que depois se habituaram à situação e tentaram arranjar estratégias para o ultrapassar e fortalecer o seu bem-estar emocional, tais como a prática de exercício físico, e atividades de relaxamento.

Categoria 7: Estratégias de GRH implementadas

A Tabela 7 mostra os valores de frequências relativos à categoria.

Tabela 7. Frequências relativas à categoria 7: Estratégias de GRH implementadas

Categoria	Subcategoria	Frequência
Estratégias de GRH implementadas	Criação de um suporte de apoio pelo serviço de psiquiatria e psicologia	3 (30%)
	Presença das chefias diretas	3 (30%)
	Teletrabalho	1 (10%)
	Rotatividade	1 (10%)
	Envio de informação	1 (10%)

Para gerir o impacto da crise nos colaboradores, foi criado um grupo de trabalho com uma equipa multidisciplinar com médicos e enfermeiros. Nos restantes serviços, a responsabilidade pela avaliação e tomadas de decisão foi assegurada pelo PCA e pelo Administrador Hospitalar.

A implementação de um apoio pelo serviço de psiquiatria e psicologia foi uma das medidas prontamente implementadas:

- *Logo, desde o princípio, com o serviço de psiquiatria e psicologia, criámos uma linha de apoio psicológico (...) para algum profissional que no decurso dos seus burnouts, nas suas dúvidas, dos seus desequilíbrios, pudesse ter aqui alguém disponível a dar algum conforto (E10).*

Referiram também que foi notória a presença das chefias diretas:

- *A disponibilidade do responsável do serviço. A preocupação em saber como estamos e a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas e receios (E3);*
- *A possibilidade do teletrabalho foi a medida mais certa que podiam ter implementado, porque, efetivamente, aumenta o confinamento das pessoas e reduz a possibilidade de contágio, não impedindo que o sistema pare (E1);*
- *Foi criada uma equipa que geriu a implementação do plano de contingência (...) Diariamente, enviava-nos informação atualizada sobre as medidas a implementar consoante as várias fases do plano (E7).*

Gerir uma crise não é tarefa fácil, daí a importância de desenhar medidas específicas para responder a este tipo de eventos (Lockwood, 2005). No caso do HH, a proteção dos colaboradores foi uma das preocupações centrais, com várias medidas (ver também Vardarlier, 2016): apoio psicológico, envio diário de informação atualizada, envolvimento das chefias diretas, teletrabalho e rotação de postos.

Outros autores relatam outras medidas para envolver e motivar os colaboradores, e promover a cultura organizacional, que aparentemente não foram relatadas nas entrevistas. Em concreto, Acharya & Koirala (2020) referem a urgência de uma comunicação redundante, informadora, e tranquilizadora, assim como do envolvimento através da formação à distância.

Categoria 8: Percepção geral dos colaboradores sobre a reorganização do trabalho

A Tabela 8 mostra os valores de frequência relativos à categoria.

Tabela 8. Frequências relativas à categoria 8: Percepção geral dos colaboradores sobre a reorganização do trabalho

Categoria	Subcategoria	Frequência
Percepção geral dos colaboradores sobre a reorganização do trabalho	Atitude positiva	1 (10%)
	Teletrabalho apenas em situações extremas	1 (10%)
	Melhor preparação para a segunda vaga	1 (10%)
	Aprendizagem	1 (10%)
	Necessidade de formação	1 (10%)
	Apreensão	1 (10%)
	Sobrecarga de trabalho	1 (10%)
	Confusão	1 (10%)
Principais preocupações	Segunda vaga	5 (50%)
	Economia e ensino	1 (10%)
	<i>Burnout</i>	1

		(10%)
	Conclusão do laboratório no HH	1 (10%)
	Circulação de utentes no HH	1 (10%)
	Retoma das ligações aéreas	3 (30%)
	Desconfinamento	1 (10%)

A maioria dos entrevistados mostrou uma atitude positiva relativamente à reorganização do trabalho:

- *Atitude positiva, mas com desconfiança. O teletrabalho, em certas empresas, é o futuro. Aqui só em caso de catástrofe e extrema necessidade, mas para primeira vez está a correr muito bem e considero que está a ser feita uma boa gestão (E2);*
- *Isto foi uma grande aprendizagem, a nível tecnológico, para toda a gente (...) o próprio rejuvenescimento dos funcionários (...) Será necessário implementar medidas de formação, ensinar as pessoas a mexerem com as coisas (...) Eu sou muito apologista que de todas as desgraças devemos tirar um ensinamento. Acho que o facto de se provar que a pessoa, por alguma razão não pode estar fisicamente ao serviço, mas que pode continuar a trabalhar é muito bom e essa medida protegeu-nos imenso (...) Se o teletrabalho continuasse, ia diminuir o absentismo (E1);*
- *Gostei de trabalhar em casa, foi uma experiência diferente (E8).*

Os restantes entrevistados estão mais apreensivos:

- *Esta fase é assustadora porque parece que estamos a baixar a guarda e não sabemos o que é que nos espera e se vamos ter recursos humanos e materiais para dar resposta (E3);*
- *Pode haver agora uma sobrecarga de trabalho porque houve coisas que não foram feitas e têm de ser feitas agora (E7);*
- *É um bocado confuso. Todos, mundialmente, vínhamos num percurso de tranquilidade, principalmente, económica. O próprio hospital também e esta pandemia veio alterar completamente a nossa forma de olhar para as coisas (E10).*

Relativamente à situação global, os entrevistados revelaram algumas preocupações:

- *Fico apreensiva porque sei que o HH está a preparar uma segunda vaga, por isso isto não acaba tão depressa (...) o meu companheiro tem um negócio e está fechado. A retoma económica vai ser muito complicada (E1);*
- *É se isto não passa. Dizem que vai vir mais forte (E8);*
- *Preocupa-me o facto de possíveis quadros de burnout em algumas pessoas que acho que absorveram a coisa de tal maneira que depois pode não correr bem (E7).*

Apesar do sentimento positivo geral sobre a nova organização do trabalho, a preocupação mais genérica com o futuro também foi mais ou menos comum. O voltar à normalidade é uma incógnita, dada a ameaça de novas vagas, a retoma das ligações áreas, a mobilidade das pessoas vindas do exterior, as consequências na economia, e o *burnout*. A incapacidade de planeamento gera alguma insegurança que não consegue dissipar-se facilmente, tanto a nível pessoal como organizacional.

A maioria dos entrevistados percebeu que além dos impactos negativos, a crise trouxe o potencial de desenvolvimento e melhoria de alguns aspetos organizacionais. Sentem que esta crise foi uma grande aprendizagem e que, certamente, estarão mais preparados para o futuro.

5. Discussão e conclusões

O presente estudo examinou o impacto da Covid-19 num hospital. A pandemia revela um tipo de crise peculiar, muito raramente estudada dada a igualmente baixa ocorrência a nível global deste tipo de eventos. Na literatura são encontradas medidas semelhantes a outros contextos de crise de saúde, enquanto algumas práticas são dissonantes com o relatado, precisamente devido ao tipo de crise.

Durante crises económicas as medidas incluem redução de funcionários, de salários e do tempo de trabalho (Buley et al., 2016; D’Netto & Shen, 2012), mas no caso observado no HH, as medidas foram opostas: aumento de funcionários e das jornadas de trabalho. Outros resultados da pesquisa corroboram o observado por D’Netto e Shen (2012): flexibilidade horária, redução da formação e da avaliação de desempenho. A dispensa temporária de serviço para alguns funcionários, devido ao encerramento de escolas, ocorreu no HH, tal como reportado no estudo de Aamir et al. (2020).

Em crises sanitárias anteriores o teletrabalho nunca emergiu realmente como uma forma alternativa ao modelo de organização. No caso presente o teletrabalho foi amplamente adotado, o que constitui uma mudança importante face às experiências anteriores. O mundo evoluiu bastante desde as últimas epidemias, com condições melhoradas para o regime do teletrabalho. Como refere Gomes (2020), é possível que seja desta vez que o teletrabalho se afirme como verdadeira alternativa aos modos de produção atuais, se não para todas as ocupações, certamente pelo menos para muitas profissões.

Apesar do estudo ter revelado alguns efeitos negativos da crise nos colaboradores, o facto é que não se confirmaram os níveis de stress reportados em outros trabalhos (e.g. Brooks et al., 2020; Kondrasuk, 2004). Mas de facto, no que concerne o stress, se alguma conclusão é possível retirar da presente investigação, é que apenas as fontes de stress são diferentes, mas nada se pode dizer sobre o nível de stress percebido antes e depois do início da pandemia.

Estes resultados podem dever-se a várias causas. Em primeiro lugar, a pesquisa foi qualitativa, pelo que não permite comparações quantitativas com outras amostras. Em segundo lugar, as entrevistas foram realizadas numa fase inicial da pandemia, em que o HH ainda não enfrentava as severas dificuldades sentidas pelos hospitais portugueses noutros momentos. Estes elementos contextuais podem ajudar a compreender as diferenças reportadas no que diz respeito ao stress relatado no decorrer das entrevistas. São de realçar, ainda assim, as várias medidas de proteção dos funcionários adotadas pelo HH: apoio psicológico, presença das chefias diretas, teletrabalho, rotatividade para não se cruzarem equipas e criação de um plano de contingência.

O HH, tal como milhares de outros hospitais pelo mundo fora, revelou uma impreparação e inexperiência para enfrentar uma situação pandémica com a dimensão do Covid-19. A gestão foi feita ao minuto, com pouco tempo para reflexão e planeamento, mas com uma prioridade colocada acima de todas as outras: proteção dos utentes e dos funcionários do hospital. Os avanços tecnológicos permitiram enviar alguns funcionários para teletrabalho, enquanto outros, pelo carácter das suas funções, se mantiveram em regime presencial. Mas até estes foram alvo de cuidados por parte da administração hospitalar.

Ao nível da GRH, a impreparação e in experiência foram novamente reveladas, amplificadas pela inexistência de um órgão específico talhado para lidar com as questões do pessoal. No caso do HH a improvisação ao nível da GRH também foi basta, e no final fica a sensação que foi criada uma oportunidade para modernizar processos e afirmar uma mudança de cultura. A menção a planos de gestão de crises e de contingência, por E10, revela que as intenções de melhoria para o futuro são grandes. Resta saber se tal se concretizará, ou se irá permanecer apenas no papel.

Esta investigação mostrou que a Covid-19 teve um impacto significativo nas políticas organizacionais e nos colaboradores, implicando várias alterações no HH. Mostrou igualmente um elevado sentido de dever e de adaptação rápida por parte dos funcionários da instituição, assim como das suas chefias e administração.

A realização da presente investigação foi dificultada pelo contexto vivido durante o confinamento, o que constitui, paradoxalmente, uma novidade nos modelos de condução de investigação em ciências da gestão e do comportamento organizacional. A novidade do tema implicou pouca literatura existente sobre a relação entre pandemias e comportamentos nas e das organizações. A recolha de dados teve que ser feita de forma não presencial, limitando a criação da relação de intimidade entre investigador e entrevistados. Em contrapartida, a abertura dos entrevistados para conversar foi elevada, talvez pelo desejo de muitas pessoas em poder revelar as suas preocupações e experiências, ainda que o fosse com estranhos.

Outra limitação prende-se com o momento de recolha das entrevistas. A evolução da pandemia tem sido extraordinariamente dinâmica, com mudanças rápidas a todos os níveis da sociedade, por vezes num espaço de dias. O estudo recolheu dados durante uma fase relativamente tranquila da pandemia, sobretudo se comparada com aquela vivida durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021. Nestes meses, a situação dos hospitais portugueses, incluindo a do HH, transformou-se completamente, com uma subida exponencial no número de internamentos e de falecimentos devidos à doença. Tivessem as entrevistas sido realizadas em janeiro ou fevereiro de 2021, certamente os resultados teriam sido muito diferentes dos apresentados.

Referências Bibliográficas

- Aamir, H.S., Ali, S., Sethi, A., & Sethi, B.A. (2020). Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 1-6.
- Acharya, S. & Koirala, J. (2020). Dimensions of human resource management evolved with the outbreak of COVID-19. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3584092
- Annulis, H., Gaudet, C. & Hutchins, H.M. (2008). Crisis planning: Survey results from hurricane Katrina and implications for performance improvement professionals. *Performance Improvement Quarterly*, 20 (3-4), 27-51.
- Baert, S., Lippens, L., Moens, E., Sterkens, P. & Weytjens, J. (2020). The covid-19 crisis and telework: A research survey on experiences, expectations and hopes. *Iza Institute of Labor Economics*. Disponível em <http://ftp.iza.org/dp13229.pdf>
- Bai, Y., Chen, J.Y., Chou, P., Chue, C.M., Lin, C.C. & Lin, C.Y. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

- Barnard, A.G., Khalid, I., Khalid, T., Qabajah, M.R. & Qushmaq, I.A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14.
- Basile, K., & Beauregard, T. A. (2016). Strategies for successful telework: How effective employees manage work/home boundaries. *Strategic HR Review*, 15(3), 106-111.
- Baysak, B. & Yener, M.I. (2015). The relationship between perceived leadership style and perceived stress on hospital employees. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 207, 79-89.
- Bousinakis, D. & Halkos, G. (2017). The effect of stress and dissatisfaction on employees during crisis. *Economic Analysis and Policy*, 55, 25-34.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Buley, N.V., Demchenko, T.S., Makushkin, S.A., Melnichuk, A.V. & Vinichenko, M.V. (2016). Human resource management in the context of the global economic crisis. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 6(S8), 160-165.
- Chun, H., Lee, H., & Kim, S.S. (2005). The effects of SARS on the Korean hotel industry and measures to overcome the crisis: A case study of six Korean five-star hotels. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 10(4), 369-377.
- Creswell, J.D. & Creswell, J.W. (2018). *Research design – qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (5^a Ed.). London: Sage.
- Comissão de Prevenção, Diagnóstico e Intervenção no Stress Profissional e Burnout do Hospital da Horta, EPER. (2018). *Relatório: Aplicação do Inventário de Burnout de Maslach*. Horta.
- Cooper, C., Sutherland, V.J. & Weinberg, A. (2010). *Organizational stress management: A strategic approach*. UK: Palgrave Macmillan.
- Dimitroula, D., Goulia, P., Hyphantis, T., Mantas, C. & Mantis, D. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 322, 2-11.
- D'Netto, B. & Shen, J. (2012). Impact of the 2007-09 global economic crisis on human resource management among Chinese export-oriented enterprises. *Asia Pacific Business Review*, 18(1), 45-64.
- Eurofound (2020). *Telework and ICT-based mobile work: flexible working in the digital age*, New forms of employment series, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Union (2020). *Telework in the EU before and after the covid-19: where we were, where we head to*. Disponível em https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120945_policy_brief_-_covid_and_telework_final.pdf
- Fink, G. (2017). Stress: concepts, definition and history. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1-9.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1985). If it changes must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Gomes, J.F.S. (2020). Teletrabalho: Desta é que é. *RH Magazine*, 128, 32-33.
- Hospital da Horta (2020). *Relatório e Contas 2019*. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1fZ8v58OZh8yekbxFZ8m_OsJRAYO74odH/view

- International Labour Organization (2020). *Teleworking during the Covid-19 pandemic and beyond: a practical guide*. Disponível em https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_751232.pdf
- Kluwer, E.S., Lapierre, L.M., Peeters, M.C. & Steenbergen, E.F.V. (2015). Juggling work and family responsibilities when involuntary working from home: A multiwave study of financial sales professionals. *Journal of Organizational Behavior*, 37, 804-822.
- Kondrasuk, J.N. (2004). The effects of 9/11 and terrorism on human resource management: Recovery, reconsideration, and renewal. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 16(1), 25-35.
- Lee, W.C., Lin, R.S.J. & Wu, C.C. (2012). Are employees more committed and willing to accept critical assignments during a crisis? A study of organizational commitment and willingness to care during the SARS outbreak in Taiwan. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(13), 2698-2711.
- Lockwood, N.R. (2005). Crisis management in today's business environment: HR's strategic role. *SHRM Research Quarterly*, 4, 1-10.
- Panigrahi, A. (2016). Managing stress at workplace. *Journal of Management Research and Analysis*, 3(4), 154-160.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12.
- Tam, C.W.C., Pang, E.P.F., Lam, L.C.W. & Chiu, H.F.K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34, 1197-1204.
- Vardarlier, P. (2016). Strategic approach to human resources management during crisis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235, 463-472.

Apêndice

Guião de entrevista aos profissionais de saúde:

1. Pf descreva o que está a acontecer no seu local de trabalho desde o dia 1 da crise.
2. O que é que mudou na sua atividade profissional? Como tem sido a sua adaptação? Para si quais estão a ser as maiores dificuldades/desafios?
3. Durante o tempo que aí trabalha tem memória de alguma situação em que tenha sido necessário reinventar a forma de trabalhar? De que forma é que esta situação vivida agora é diferente da anterior?
4. Qual o impacto que a Covid-19 está a ter no seu comportamento a nível individual, profissional e familiar?
5. Esta é uma fase que gera mais ansiedade e preocupações nos colaboradores. O que lhe tem causado mais *stress*? O que é que a Gestão implementou que o esteja a ajudar nesta fase?
6. De um modo geral, como está a olhar para esta situação e quais são as suas principais preocupações neste momento?