

# A cultura organizacional de um hospital público brasileiro

THE ORGANIZATIONAL CULTURE OF A BRAZILIAN PUBLIC HOSPITAL

LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO BRASILEÑO

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha<sup>1</sup>, Maria Helena Palucci Marziale<sup>2</sup>, Michele Cristina de Carvalho<sup>3</sup>, Samira de Fátima Cardeal Id<sup>4</sup>, Monica Chiodi Toscano de Campos<sup>5</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a cultura organizacional de um hospital público brasileiro. Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvida em um hospital público do Estado de São Paulo. A amostra foi composta por 52 enfermeiros e 146 técnicos e auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados entre janeiro e junho de 2011, sendo utilizado o Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO. A análise dos valores organizacionais demonstrou existência de rigidez hierárquica, centralização de poder, individualismo e competição no trabalho, dificultando o desenvolvimento do trabalho em equipe. Valores de bem-estar, satisfação e motivação dos trabalhadores foram pouco considerados. Em relação às práticas organizacionais, a promoção de relações interpessoais, as práticas de educação permanente e a recompensa dos trabalhadores também foram pouco valorizadas. Fica evidenciado que modelos tradicionais de organização do trabalho sustentam as práticas de trabalho do hospital e determinam a cultura organizacional.

## DESCRITORES

Enfermagem  
Cultura organizacional  
Administração em saúde  
Serviços de Saúde

## ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the organizational culture of a Brazilian public hospital. It is a descriptive study with quantitative approach of data, developed in a public hospital of São Paulo State, Brazil. The sample was composed by 52 nurses and 146 nursing technicians and auxiliaries. Data were collected from January to June 2011 using the Brazilian Instrument for Assessing Organizational Culture – IBACO. The analysis of the organizational values showed the existence of hierarchical rigidity and centralization of power within the institution, as well as individualism and competition, which hinders teamwork. The values concerning workers' well-being, satisfaction and motivation were not highly valued. In regard to organizational practices, the promotion of interpersonal relationship, continuous education, and rewarding practices were not valued either. It becomes apparent that traditional models of work organization support work practices and determine the organizational culture of the hospital.

## DESCRIPTORS

Nursing  
Organizational culture  
Health administration  
Health Services

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la cultura organizacional de un hospital público brasileño. Corresponde a una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo de los datos, desarrollada en un hospital público en el estado de São Paulo. La muestra estuvo conformada por 52 enfermeras y 146 técnicos y auxiliares de enfermería. Los datos fueron recogidos entre enero y junio de 2011, y se utilizó el Instrumento Brasileño para la Evaluación de la Cultura Organizacional - IBACO. El análisis de los valores de la organización demostró la existencia de una jerarquía rígida, la centralización del poder, el individualismo y la competencia en el trabajo, dificultando el desarrollo del trabajo en equipo. Los valores de bienestar, satisfacción y motivación de los trabajadores fueron poco considerados. En relación a las prácticas de la organización, la promoción de las relaciones interpersonales, las prácticas de educación continua y las prácticas de recompensa de los trabajadores también fueron infravaloradas. Se evidencia que los modelos tradicionales de organización del trabajo soportan las prácticas de trabajo del hospital y determinan la cultura organizacional.

## DESCRIPTORES

Enfermería  
Cultura organizacional  
Administración en salud  
Servicios de Salud

<sup>1</sup> Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ferocha@eerp.usp.br <sup>2</sup> Professora Titular, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <sup>4</sup> Enfermeira, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <sup>5</sup> Professora Adjunta, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A cultura é uma construção histórica e social que abrange o conhecimento, a moral e as normas que regem o comportamento de um grupo; caracteriza-se por experiências, crenças e valores dos indivíduos, os quais podem ser aprendidos e compartilhados, sendo transmitidos de geração para geração<sup>(1)</sup>.

A cultura pode representar mais que um conjunto de regras, hábitos e artefatos; significa também um organismo repleto de sentidos em que os indivíduos de um mesmo grupo compartilham, funcionando como um padrão coletivo de identificação dos diferentes grupos, com suas maneiras específicas de pensar, sentir e agir<sup>(2)</sup>.

As organizações são compreendidas como micro sociedades e estão inseridas num contexto social e interação com ele, influenciando-o e dele recebendo influências. Representam sistemas culturais, simbólicos e imaginários compostos por uma estrutura de valores e normas que condicionam o comportamento de seus membros, orientando suas condutas<sup>(3)</sup>.

As organizações são constituídas por pessoas que interagem constantemente, sendo por isso consideradas processos dinâmicos nos quais ocorre de forma contínua a formação cultural de indivíduos e grupos específicos<sup>(4)</sup>. Os trabalhadores são agentes nas organizações e seus valores pessoais passam a ser componentes da cultura das organizações<sup>(2)</sup>.

A cultura organizacional pode ser entendida como um processo de construção e compartilhamento da realidade de uma instituição; assume papel essencial na vida das organizações e pode ser entendida como um conjunto de significados compartilhados pelos seus membros, o que configura uma identidade coletiva<sup>(5)</sup>.

As percepções dos membros da organização expressam crenças compartilhadas e representam os valores organizacionais, formando o núcleo da cultura organizacional. Os valores organizacionais podem ser considerados como aspectos formadores de base da organização, constituindo as diversas dimensões da instituição e tendo como função orientar a vida na empresa e guiar o comportamento diário dos trabalhadores. Assim, podem exercer influência sobre o ambiente de trabalho e o funcionamento das organizações, determinando direções comuns aos trabalhadores<sup>(6-7)</sup>. Além disso, tem sido demonstrado que os valores organizacionais também podem influenciar a qualidade do cuidado e a cultura de segurança de diferentes instituições de saúde em todo o mundo<sup>(8-11)</sup>.

Compreendendo a inter-relação existente entre os indivíduos, a cultura organizacional e a organização do trabalho em saúde, motivamo-nos a desenvolver este estudo, cujo objetivo foi analisar a cultura organizacional de um hospital público na perspectiva de trabalhadores de enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa dos dados, estruturada a partir do referencial de Hofstede<sup>(12)</sup>. O estudo foi desenvolvido em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, Brasil, classificado como hospital geral de alta complexidade vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi representada pelos 213 enfermeiros e 923 técnicos e auxiliares de enfermagem lotados nos diferentes setores da instituição: unidades de internação Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva e Unidades Ambulatoriais de Especialidades Médicas.

Para a definição do tamanho amostral, foi utilizado o método de amostragem aleatória estratificada. Considerando uma precisão de 5%,  $N_1 = 213$ ,  $N_2 = 923$  e maximizando as proporções iguais para trabalhadores que tem uma visão negativa sobre a cultura organizacional, ou seja,  $p_1 = p_2 = 0,50$ , temos que os tamanhos amostrais totais, para as duas categorias, somando-se uma proporção de perdas de 10%, foram dados por:  $n_1 = 62$  (número de enfermeiros) e  $n_2 = 265$  (número de técnicos e auxiliares de enfermagem).

Os critérios de inclusão foram: profissionais que não estavam afastados do trabalho no período de coleta de dados e que responderam pelo menos 50% das questões apresentadas no questionário.

Para a coleta de dados, foi utilizado instrumento composto por duas partes. A primeira representa a caracterização dos trabalhadores (idade, sexo, estado civil, escolaridade, local de trabalho) e a segunda é composta pelo Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO<sup>(13)</sup>.

O IBACO foi elaborado por pesquisadores brasileiros a partir do modelo de Hofstede<sup>(12)</sup>, com o objetivo de avaliar os valores e as práticas que configuram a cultura de uma organização na perspectiva dos trabalhadores. Esse instrumento apresenta 55 itens distribuídos em quatro fatores relacionados aos valores organizacionais: de profissionalismo cooperativo, rigidez na estrutura hierárquica de poder, valores de profissionalismo competitivo e individualista e de bem-estar e satisfação. Além disso, o IBACO apresenta 39 itens distribuídos em três fatores relacionados às práticas organizacionais: práticas de integração externa, práticas de recompensa e treinamento e práticas de promoção do relacionamento interpessoal.

Os dados foram coletados durante os meses de janeiro a junho de 2011, por meio da aplicação do instrumento nos locais de trabalho e durante as jornadas de trabalho dos participantes do estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido a um processo de avaliação e aprovação do Comitê de Ética do hospital (processo nº 3117/2010). Foram seguidas as normas da Resolução 466/2012, referente a normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Dos 62 enfermeiros selecionados, 52 consentiram em participar do estudo e devolveram os instrumentos devidamente preenchidos. Duas enfermeiras recusaram-se a participar do estudo; três não pertenciam mais ao quadro de funcionários da instituição; um trabalhador estava afastado do serviço devido a problemas de saúde e quatro foram transferidos para outras unidades, sendo excluídos da amostra.

Dos 52 participantes, verificou-se que 16 eram enfermeiros coordenadores (30,8%); houve a predominância de mulheres (96,2%), de trabalhadores com idade entre 31 e 50 anos (71,2%) e casados (59,6%); 10 enfermeiros (19,2%) possuíam mestrado e apenas sete (13,5%) referiram ter outro vínculo empregatício.

Do total de 265 auxiliares e técnicos de enfermagem selecionados, 146 participaram do estudo. Dos 119 trabalhadores que não participaram da investigação, 42 recusaram-se a participar; 28 trabalhadores não devolveram o questionário; 23 profissionais estavam de licença-saúde, 20 estavam em férias no período de coleta e seis não pertenciam mais ao quadro de pessoal da instituição.

Foi verificado que 78,1% destes trabalhadores pertenciam ao sexo feminino; 64,5% possuíam idades entre 31 e 50 anos; 54,1% eram casados; 71,3% tinham concluído o ensino médio; 85,6% eram auxiliares de enfermagem e 82,2% não possuíam outro emprego.

### Valores e práticas que caracterizam a cultura organizacional

O IBACO(13) apresenta 94 afirmações, 55 das quais estão relacionadas a quatro tipos de valores organizacionais: valores de profissionalismo cooperativo (VPC), valores de rigidez na estrutura hierárquica (VRH), valores de profissionalismo competitivo e individualista (VPI) e valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados (VBE). As demais 39 afirmações dizem respeito a três categorias de práticas organizacionais: práticas de integração externa (PIE), práticas de recompensa e treinamento (PRT) e práticas de promoção do relacionamento interpessoal (PPR).

Os VPC estão relacionados à valorização de trabalhadores que executam tarefas com eficiência e competência, demonstrando espírito de colaboração, dedicação, profissionalismo e capacidade de iniciativa, contribuindo para o alcance das metas da organização. Os VRH são elementos que definem a organização como um sistema de autoridade centralizada,

que não reconhece o elemento humano e dificulta o crescimento profissional. Os VPI dizem respeito à valorização da competência e do desempenho individuais na execução de tarefas para a obtenção de resultados, desconsiderando o trabalho coletivo. Os VBE são direcionados à valorização do bem-estar, da satisfação e da motivação dos trabalhadores.

As PIE estão relacionadas a ações de planejamento estratégico, tomada de decisões e atendimento ao cliente externo da organização. As PRT estão ligadas aos sistemas de recompensa e treinamento dos trabalhadores e ao atendimento das necessidades dos clientes internos. As PPR referem-se a ações de promoção das relações interpessoais e satisfação dos trabalhadores, favorecendo a coesão interna.

Para responder ao questionário, o trabalhador deve assinalar, a partir de sua percepção, a resposta pertinente a cada afirmação: *de modo algum* (1 ponto), *pouco* (2 pontos), *razoavelmente* (3 pontos), *bastante* (4 pontos) ou *totalmente* (5 pontos). Para análise dos dados, deve-se calcular a média dos escores atribuídos a cada fator pelos trabalhadores. Os escores podem variar de 1 a 5, sendo que quanto maior o resultado, maior o grau em que o valor ou prática organizacional mensurada pelo fator encontra-se presente na organização.

A partir das respostas emitidas pelos enfermeiros, verificou-se escore médio de 3,06 para valores de profissionalismo cooperativo; 3,22 para valores relacionados à rigidez hierárquica e centralização de poder na instituição; 2,27 para valores de profissionalismo individual e competição no trabalho; 2,32 para valores relacionados ao bem-estar e a motivação dos trabalhadores. Em relação às práticas organizacionais, verificou-se uma média de 3,51 para práticas de integração externa; 2,20 para práticas de recompensa e treinamento e 2,94 para práticas relacionadas à promoção das relações interpessoais no hospital.

A percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem demonstrou escore médio de 2,64 para valores de profissionalismo cooperativo; 2,81 para valores relacionados à rigidez hierárquica e centralização de poder na instituição; 2,19 para valores de profissionalismo individual e competição no trabalho; 2,13 para valores relacionados ao bem-estar e a motivação dos trabalhadores. Em relação às práticas organizacionais, verificou-se uma média de 3,44 para práticas de integração externa; 1,87 para práticas de recompensa e treinamento e 2,57 para práticas relacionadas à promoção das relações interpessoais na instituição. Estes dados estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Média dos valores e práticas organizacionais na percepção dos trabalhadores de enfermagem em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2011

Valores/ Práticas	Enfermeiros (n=52)				Técnicos e auxiliares de enfermagem (n=146)			
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo/Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo/Máximo
VPC	3.06	3.20	0.48	1.9-4.4	2.64	2.60	0.72	1.1-4.3
VRH	3.22	3.20	0.39	2.4-4.4	2.81	2.80	0.58	1.2-4.5

Continua...

Continuação...

Valores/ Práticas	Enfermeiros (n=52)				Técnicos e auxiliares de enfermagem (n=146)			
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo/ Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo/ Máximo
VPI	2.27	2.30	0.40	1.5-3.0	2.19	2.05	0.67	1.0-5.0
VBE	2.32	2.40	0.51	1.2-3.5	2.13	2.10	0.69	1.0-4.0
PIE	3.51	3.50	0.41	2.6-4.4	3.44	3.50	0.59	1.8-4.7
PRT	2.20	2.30	0.40	1.2-3.0	1.87	1.85	0.45	1.0-3.2
PPR	2.94	2.90	0.50	1.8-4.0	2.57	2.50	0.64	1.1-4.4

Nota: (n=198)

## DISCUSSÃO

O estudo da psicodinâmica do trabalho em saúde considera que a estrutura organizacional e o modelo de gestão adotado por uma organização determinam os processos de trabalho e o comportamento dos trabalhadores. Além disso, existem valores, crenças, hábitos e práticas implícitas nos ambientes de trabalho que são compartilhadas pelos membros de uma organização, definindo normas de comportamento e formas de organização do trabalho.

Esse conjunto de valores e práticas, expresso por meio de rituais, mitos, hábitos e crenças comuns aos trabalhadores, representa a cultura organizacional, a qual define as características próprias de cada instituição e é considerada a base de uma organização<sup>(4)</sup>.

A análise dos valores organizacionais do hospital estudado demonstra que os enfermeiros consideraram a existência de rigidez hierárquica e centralização de poder na instituição (média VRH=3,22); acreditaram haver colaboração entre os trabalhadores (média VPC=3,06), mas também percebem valores de individualismo e competição no trabalho (média VPI=2,27), o que dificulta o desenvolvimento de práticas de trabalho em equipe; acreditavam que valores associados ao bem-estar, à satisfação e à motivação dos trabalhadores são pouco considerados no hospital (média VBE=2,32). Em relação às práticas organizacionais, os enfermeiros acreditavam na adoção de ações de planejamento estratégico (média PIE=3,51), mas consideravam que a promoção das relações interpessoais (média PPR=2,94) e de práticas de educação permanente e recompensa dos trabalhadores (média PRT=2,20) eram práticas pouco valorizadas na instituição.

A percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem também demonstrou que eles acreditavam que, apesar de haver competição entre os trabalhadores, havia cooperação e colaboração no trabalho (média VPC=2,64); havia rigidez hierárquica e centralização de poder na instituição (média VRH=2,81) e que o bem-estar e a motivação dos trabalhadores são valores pouco considerados no hospital (média VBE=2,13). Em relação às práticas organizacionais, promoção das relações interpessoais (média PPR=2,57) e ações de treinamento e recompensa dos trabalhadores (média PRT=1,87) são práticas pouco valorizadas no hospital.

Os resultados desta investigação revelam que os valores e práticas que definem a cultura do hospital estão

intimamente relacionados ao modelo de organização e gestão do trabalho adotado na instituição. Assim, a cultura institucional apresenta elementos relacionados à rígida estrutura organizacional e centralização de poder; existência de competição entre os trabalhadores, individualismo e dificuldade de desenvolvimento do trabalho em equipe; desinteresse no bem-estar dos trabalhadores e na promoção das relações interpessoais, desconsiderando as necessidades dos trabalhadores.

A cultura organizacional é um resultado da dinâmica cultural da sociedade, na qual as organizações estão inseridas<sup>(12)</sup>. Buscando comprovar esse pressuposto, os pesquisadores realizaram um estudo em 76 países, incluindo o Brasil, identificando inicialmente elementos culturais presentes em todas as nações. Após terem identificado características culturais, realizaram um estudo em diferentes organizações nesses países e demonstraram que a cultura organizacional sofre influência direta da cultura nacional<sup>(12)</sup>.

Esses estudos possibilitaram a elaboração de pressupostos teóricos relacionados a diferentes dimensões da cultura organizacional, que são dinâmicas e interdependentes e representam as práticas e os valores que caracterizam a cultura das organizações. Dentre elas, dimensões, destacam-se: culturas orientadas para processos versus orientação para resultados; orientação para o trabalho versus orientação para os trabalhadores; fraco controle do trabalho versus forte controle do trabalho nas organizações<sup>(12)</sup>.

De acordo com esses autores, organizações orientadas para os processos e para o trabalho apresentam estruturas rígidas, centralização do poder, forte especialização no trabalho, formalização das relações e dificuldades de comunicação; há forte controle dos processos e dos trabalhadores, os quais sofrem pressão dos gerentes no desenvolvimento de suas tarefas, não participam dos processos decisórios e sentem que seus problemas pessoais não importam para a organização. Ao contrário, nas culturas organizacionais orientadas para os resultados e para o trabalhador há diminuição dos níveis hierárquicos, compartilhamento das decisões e preocupação com as necessidades dos trabalhadores por meio da valorização do bem-estar e da satisfação dos indivíduos.

As instituições públicas de saúde brasileiras representariam exemplos de organizações voltadas para processos e para o trabalho, já que nelas ainda predominam a verticalização da estrutura hierárquica, o autoritarismo e a centralização do processo decisório; o controle excessivo de procedimentos, a administração engessada e desfocada das necessidades locais, assim como a dificuldade de mudança devido ausência de comportamento empreendedor<sup>(2,15)</sup>. Essas características corroboram outros estudos nacionais sobre a influência da cultura brasileira nas organizações, os quais mostram que a história do Brasil reflete a história da administração brasileira e, conseqüentemente, a cultura das nossas organizações públicas.

Assim como a história cultural do Brasil, a história da administração brasileira é marcada por uma constante luta entre uma burocracia formalista, centralizadora, ritualista e adversa à mudança, ligada a interesses econômicos conservadores, e uma corrente modernizadora que busca novas formas de gestão voltadas para a globalização e o liberalismo<sup>(16)</sup>.

É por este motivo que as organizações públicas brasileiras possuem estruturas organizacionais verticalizadas e centralização excessiva do poder decisório; controle excessivo de procedimentos levando a uma administração engessada; paternalismo e ausência de comportamento empreendedor<sup>(15)</sup>. Nelas há apego a normas e rotinas, supervalorização da hierarquia e apego ao poder, características que dificultam os processos de mudança e definem valores e crenças organizacionais e a política de recursos humanos adotada pela empresa<sup>(2)</sup>.

Esses elementos estão relacionados a modelos tradicionais de gestão e organização do trabalho, presentes desde a estruturação produtivas dos serviços de saúde e enfermagem no Brasil. Pautam-se na lógica de autoridade legal herdada da concepção clássica da administração e caracterizados por estruturas hierarquizadas e verticalizadas, nas quais há formalização da comunicação e das relações interpessoais, fragmentação das atividades, ênfase na organização e nos processos de trabalho e desvalorização dos indivíduos<sup>(17)</sup>.

A autoridade e a divisão social do trabalho da enfermagem, muitas vezes encravadas em hierarquias rígidas, ocasionam distanciamentos e conflitos entre os trabalhadores<sup>(18)</sup>, o que pode explicar a falta de cooperação no trabalho e a dificuldade de desenvolvimento de interdisciplinaridade e trabalho em equipe na instituição.

O conflito das relações no trabalho em saúde é resultado de sua complexidade, já que envolve diferentes categorias profissionais, cada qual com sua especificidade e cultura, construídas historicamente. O trabalho do enfermeiro é fundamentado no contexto histórico e cultural da profissão, inserindo-se nessa complexidade e desempenhando papéis gerenciais e assistenciais, tornando-se elemento responsável pela composição do serviço, pelas relações interpessoais

e pela coordenação do trabalho. Além disso, o exercício da gerência do enfermeiro é marcado por mecanismos de controle e poder relacionados à influência militar e religiosa inerentes à história da profissão<sup>(19)</sup>.

Aliado a estas características, percebe-se ainda que a assistência em saúde segue princípios do modelo biomédico, com a valorização do saber médico, especialização das ações, submissão das outras categorias profissionais aos médicos, visão fragmentada do ser humano, levando a fragmentação do cuidado, falta de humanização e de integralidade na assistência e inexistência de trabalho em equipe e interdisciplinaridade. A grande consequência desse processo é a baixa qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Esse contexto do trabalho em saúde pode provocar desmotivação e insatisfação profissional, impedindo que os trabalhadores desenvolvam potencialidades e habilidades e, conseqüentemente, prejudicando o crescimento profissional. Além disso, essas condições podem contribuir para o adoecimento pelo trabalho.

Condições desfavoráveis à liberdade e ao controle do trabalho pelos trabalhadores podem gerar sentimentos de medo, insegurança, desespero e sofrimento psíquico nos trabalhadores, que desencadeiam quadros de ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e a síndrome do esgotamento profissional ou burnout. Os transtornos mentais relacionados ao trabalho resultam da somatória de dificuldades enfrentadas diariamente no contexto de trabalho e da interação desses fatores com aspectos individuais dos trabalhadores<sup>(20)</sup>.

O *burnout* representa um processo que se desenvolve na interação de características do ambiente de trabalho e características pessoais, manifestando-se por esgotamento ou exaustão emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização<sup>(20)</sup>. Estudo realizado com profissionais de saúde aponta a associação entre os valores organizacionais e a ocorrência da síndrome de *burnout*. Os resultados permitiram aos autores a compreensão da síndrome como um processo multideterminado, no qual os valores organizacionais são elementos importantes. A promoção dos valores humanos, por outro lado, representaria uma estratégia preventiva<sup>(21)</sup>.

No entanto, presencia-se um processo de reestruturação produtiva e organizacional no mundo do trabalho em saúde, com o esgotamento do modelo taylorista-fordista e o surgimento de novos cenários produtivos diante da necessidade de mudança das formas de organização e gestão do trabalho. Na Enfermagem, destacam-se práticas de cuidado integral com enfoque interdisciplinar e relacionadas à humanização do ambiente de trabalho, à gestão participativa dos serviços, à educação permanente como forma de garantir o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores e às ações de motivação para o trabalho<sup>(22)</sup>.

Além disso, as práticas de saúde contemporâneas constituem um foco de atenção diante das novas concepções de ser humano, compreendendo-o como ser social e agente do cuidado<sup>(23)</sup>. Destaca-se a valorização da dimensão humana e dos sentimentos presentes nas relações de trabalho, num processo de efetivação de equipes interdisciplinares, com maior integração e articulação entre os diferentes profissionais<sup>(24)</sup>. Os valores organizacionais relacionados com a valorização da dimensão humana foram considerados essenciais para melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde em todo mundo<sup>(8-11)</sup>.

As demandas que emergem para a enfermagem tem apontado que o trabalho em saúde não deve ser fragmentado, impessoal e destituído de afeto. Ao contrário, é necessário o estabelecimento de vínculos entre os diferentes atores sociais, produzindo acolhimento e potencializando as pessoas, o que exige a compreensão da saúde como direito, inclusive do trabalhador. O trabalho rotineiro, tarefa, destituído de prazer, de criatividade e de subjetividade deve ser substituído por práticas prazerosas, ousadas e criativas, reconstruindo o modo de cuidar<sup>(25)</sup>.

De modo semelhante, os desafios decorrentes da implementação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS exigem uma revisão do papel de cada instituição em sua relação com os usuários, tornando-se fundamental a descentralização do poder e a horizontalização das relações, favorecendo o desenvolvimento de autonomia e novas competências dos profissionais.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo comprovam a relação entre a cultura organizacional e o modelo de gestão e organização do trabalho adotado pela instituição de saúde. Fica evidente que modelos tradicionais de administração e princípios da organização científica do trabalho,

historicamente incorporados pelos gestores e trabalhadores da instituição, sustentam as práticas de trabalho e determinam os valores e práticas organizacionais.

Assim, na percepção dos trabalhadores, os valores e as práticas organizacionais que permeiam a hierarquização são o controle e a rigidez no trabalho, o individualismo e competição entre os indivíduos e a desvalorização dos trabalhadores. Essa concepção do trabalho fortalece a fragmentação do cuidado ao paciente, dificultando o trabalho em equipe, o desenvolvimento de ações de interdisciplinaridade na atenção à saúde e o alcance da qualidade dos serviços prestados.

Além disso, essas características do trabalho na instituição provocam insatisfação e desmotivação dos trabalhadores à medida que suas necessidades e competências não são consideradas, impedindo o crescimento profissional e comprometendo ainda mais a qualidade do cuidado.

Deste modo, é necessária a transformação das práticas em saúde por meio da adoção de novas formas de gestão e organização do trabalho, as quais tem sido estudadas e implementadas em diversas instituições, na tentativa de substituir modelos tradicionais. Preconiza-se a gestão compartilhada, o trabalho em equipe, a valorização das necessidades dos indivíduos (pacientes e trabalhadores), a integralidade cuidado, a humanização das relações interpessoais, compreendendo o elemento humano como agente das ações em saúde.

No entanto, essa mudança somente será efetiva no momento em que ocorrerem modificações nos valores que são compartilhados entre os indivíduos e que formam a cultura das organizações, processo que pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência em saúde e que deve ser iniciado pelos gestores e coordenadores do trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.
2. Pires JCS, Macedo KB. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Rev Adm Pública*. 2006;40(1):81-105.
3. Schein EH. *Organizational culture and leadership*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
4. Santos SR. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. *Cogitare Enferm*. 2007;12(2):229-35.
5. Vaitsman J. Cultura de organizações públicas de saúde – notas sobre a construção de um objeto. *Cad Saúde Publica*. 2000;16(3):847-50.
6. Tamayo A, organizador. *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Azevedo CS, Braga Neto FC, Sá MC. Indivíduo e a mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. *Cad Saúde Pública* 2002;18(1):235-47.
8. Tyagi RK, Cook L, Olson J, Belohlav J. Healthcare technologies, quality improvement programs and hospital organizational culture in Canadian hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:413.
9. Belohlav JA, Cook LS, Olson JR, Drehmer DE. Core values in hospitals: a comparative study. *Qual Manage J*. 2010;7(4):36-50.

10. Khatri N, Halbesleben JRB, Petroski GF, Meyer W. Relationship between management philosophy and clinical outcomes. *Health Care Manage Rev.* 2007; 32(2):128-39.
11. Stock GN, McFadden KL, Gowen CR III. Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *Int J Prod Econ.* 2007;106(2):368-92.
12. Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. *Cultures and organizations: software of the mind. Intercultural cooperation and its importance for survival.* 3rd ed. New York: McGraw Hill; 2010.
13. Ferreira MC, Assmar EML. Cultura organizacional. In: Siqueira MMM, organizador. *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão.* Porto Alegre: Artmed; 2008. p.125-38.
14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 set. 17]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Carbone PP. Cultura organizacional no setor público brasileiro: desenvolvendo uma metodologia de gerenciamento da cultura. *Rev Adm Pública.* 2000;34(2):133-44.
16. Castor BVJ, José HAA. Reforma e contra-reforma: a perversa dinâmica da administração pública brasileira. *Rev Adm Pública.* 1999;32(6):97-111.
17. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):508-14.
18. Vaghetti HH, Padilha MICS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Costa CFS. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1):87-93.
19. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(4):542-50.
20. Brasil. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.* Brasília; 2001.
21. Borges LO, Lima MAS, Vilela EC, Morais SSG. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crít.* 2002;15(1):189-200.
22. Abrahão JI, Pinho DLM. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. *Estudos Psicol (Natal).* 2002;7(n.esp):45-52.
23. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enfem.* 2006;15(3):483-91.
24. Kurcgant P, Massarollo MCKB. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem.* 2ªed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010. p. 23-33.
25. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):460-8.