

Cultura organizacional de um hospital privado

Organizational culture of a private hospital
Cultura organizacional de un hospital privado



Thamiris Cavazzani Vegro^a
Fernanda Ludmilla Rossi Rocha^b
Silvia Helena Henriques Camelo^b
Alessandra Bassalobre Garcia^a

Como citar este artigo:

Vegro TC, Rocha FLR, Camelo SHH, Garcia AB. Cultura organizacional de um hospital privado. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e49776. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776>

RESUMO

Objetivo: Avaliar os valores e as práticas que caracterizam a cultura organizacional de um hospital privado do interior do Estado de São Paulo na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e transversal cuja coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2013, utilizando-se o Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional. Participaram 21 enfermeiros e 62 técnicos e auxiliares de enfermagem. As respostas dos participantes foram codificadas em categorias numéricas, constituindo uma base de dados eletrônica, sendo analisada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*.

Resultados: Escores de valores de profissionalismo cooperativo (3,24); valores de rigidez hierárquica (2,83); valores de profissionalismo individual (2,69); valores de bem-estar (2,71); práticas de integração externa (3,73); práticas de recompensa e treinamento (2,56) e práticas de promoção do relacionamento (2,83).

Conclusão: Na percepção dos trabalhadores, existe cooperação no trabalho, a instituição busca a satisfação do cliente e um bom relacionamento interpessoal, apesar de haver rigidez hierárquica.

Palavras-chave: Enfermagem. Serviços de saúde. Gestão em saúde. Cultura organizacional.

ABSTRACT

Objective: To assess the values and practices that characterize the organizational culture of a private hospital in the state of São Paulo in the perspective of nursing professionals.

Methods: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Data collection was conducted between January and March 2013 using the Brazilian Instrument for Assessing Organizational Culture. Twenty-one nurses and sixty-two nursing aides and technicians participated in the study. The responses of the participants were coded into numerical categories, generating an electronic database to be analyzed by means of the software *Statistical Package for the Social Sciences*.

Results: Scores of cooperative professionalism values (3.24); hierarchical strictness values (2.83); individual professionalism values (2.69); well-being values (2.71); external integration practices (3.73); reward and training practices (2.56); and relationship promotion practices (2.83).

Conclusion: In the perception of workers, despite the existence of hierarchical strictness there is cooperation at work and the institution pursues customer satisfaction and good interpersonal relationships.

Keywords: Nursing. Health services. Health Management. Organizational culture.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los valores y prácticas que caracterizan a la cultura organizacional de un hospital privado en el estado de São Paulo en la perspectiva de la enfermería.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, donde la recolección de datos se realizó de enero a marzo de 2013, se utilizó el Instrumento Brasileño para Evaluación de la Cultura Organizacional. 21 enfermeras y 62 técnicos y auxiliares de enfermería participaron. Las respuestas se codificaron en categorías numéricas, lo que constituye una base de datos electrónica, analizada por el programa *Statistical Package for the Social Sciences*.

Resultados: Puntuaciones de los valores cooperativos de profesionalidad (3,24); valores de rigidez jerárquicos (2,83); valores individuales de profesionalidad (2,69); valores de bienestar (2,71); prácticas de integración externa (3,73); prácticas de recompensa y entrenamiento (2,56) y las prácticas de promoción de la relación (2,83).

Conclusión: En la percepción de los trabajadores, existe cooperación en el lugar de trabajo, la institución busca la satisfacción del cliente y la buena relación interpersonal, aunque hay rigidez jerárquica.

Palabras clave: Enfermería. Servicios de salud. Gestión en salud. Cultura organizacional.

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As organizações são como micro sociedades, configuradas pelas mesmas particularidades que caracterizam as interações sociais; compreendem sistemas culturais, simbólicos e imaginários, compostos por valores e normas que orientam o comportamento de seus membros⁽¹⁻²⁾.

Dentro de uma organização, estes sistemas de valores e normas constituem a cultura organizacional (CO), a qual sofre influência direta da cultura nacional e representa o resultado da realidade e da dinâmica cultural da sociedade em que a instituição está inserida⁽¹⁾. Assim, a compreensão de aspectos culturais de um país é fundamental para a análise da cultura organizacional⁽³⁾.

Hofstede foi um dos primeiros autores a discutir a temática da influência da cultura nacional sobre a cultura das organizações, tendo realizado um estudo quantitativo com funcionários de subsidiárias da IBM em 76 países (dentre os quais o Brasil) com o objetivo de identificar as características dos sistemas nacionais de valores e a relação entre estes valores e a cultura das organizações⁽¹⁾.

A partir deste estudo, o autor identificou quatro dimensões de valores das culturas nacionais: distância do poder, coletivismo versus individualismo, feminilidade versus masculinidade e aversão à incerteza. O Brasil foi identificado como um país com cultura representada por elevada distância de poder, na qual seus membros evitam o novo (alta aversão à incerteza), com orientação do comportamento para longo prazo e padrão cultural mais coletivista do que individualista, com leve predominância de características da feminilidade⁽¹⁾.

Além destes padrões culturais, o autor propôs seis dimensões de cultura organizacional: cultura orientada para o processo *versus* cultura orientada para os resultados; cultura orientada para o trabalhador *versus* cultura orientada para o trabalho; cultura paroquial *versus* cultura profissional; sistema aberto *versus* sistema fechado; controle rígido *versus* controle flexível; cultura normativa *versus* cultura pragmática⁽¹⁾.

Os estudos sobre cultura organizacional ganharam mais força no início da década de 1980, quando os estudos das organizações começaram a reconhecer a importância do conceito de cultura⁽⁴⁾.

As duas principais bases disciplinares da cultura organizacional são a sociológica, a qual considera que as organizações têm culturas; e a antropológica, a qual considera que as organizações são culturas. Para cada uma dessas bases disciplinares, foram desenvolvidas duas abordagens distintas para a cultura: a abordagem funcional, a qual a cultura surge do comportamento coletivo; e a abordagem semiótica, a qual a cultura consiste em interpretações individuais e cogenições⁽⁴⁾.

A abordagem funcional assume que pesquisadores e gestores podem determinar distinções entre culturas organizacionais, mudá-las e mensurá-las; reconhece a cultura organizacional como elemento potencial de diversos resultados organizacionais, como a eficácia. Por sua vez, a abordagem semiótica depreende que nada existe nas organizações além da cultura, compreendendo-a como um conceito a ser elucidado independentemente de outros fenômenos⁽⁴⁾.

Estudos demonstram que a maioria dos autores adota a perspectiva funcional, sociológica, ou seja, que a CO é passível de ser gerenciada e modificada^(1-2,4).

Baseada na abordagem sociológica, considera-se que as organizações sofrem diversos tipos de influências, desde tendências do mercado externo até princípios de seus próprios membros, que trazem consigo diferentes histórias, valores, contextos e subjetividades. Conforme se adequam e enfrentam desafios e circunstâncias, as organizações tendem a desenvolver uma cultura dominante; por isso, a CO tem natureza heterogênea⁽⁴⁾.

Neste contexto, por meio da dinâmica e da interação social, grupos de indivíduos descobrem aspectos em comum, como formas de pensar, agir, trabalhar e viver; se identificam e criam vínculos que levam à realização de tarefas em conjunto, resultando na criação de regras, valores e práticas próprias, gerando microculturas, geralmente, presentes em subunidades, tais como departamentos, níveis hierárquicos, categorias profissionais ou até mesmo equipes diferentes. Assim, as organizações apresentam culturas dominantes resultantes da integração de suas microculturas e não apenas um único tipo cultural⁽⁴⁾.

Estas microculturas podem tanto favorecer como prejudicar o desempenho organizacional, de modo que num grupo cujo indivíduos se identificam e criam vínculos, há maior colaboração. Por outro lado, o choque das microculturas em diferentes subunidades, compostas por um conjunto próprio de valores, pode gerar problemas na coordenação ou na integração na realização de atividades organizacionais. Isto pode levar a conflitos e à fragmentação da organização, prejudicando o desempenho organizacional⁽⁴⁾.

Além disso, as organizações possuem microculturas diferentes e únicas. Cada uma dessas subculturas possui características comuns que constituem a cultura geral e dominante de toda a organização. Portanto, ao analisar a CO, pode-se tanto focar na cultura dominante, como em suas microculturas, identificando os traços comuns dominantes da cultura das subunidades e agrupá-los, o que também possibilita uma aproximação da cultura global da organização⁽⁴⁾.

Segundo estudiosos da Psicologia Organizacional, a CO determina diversas dimensões da instituição, desde o comportamento dos trabalhadores, dos gestores e da própria instituição até as estratégias, objetivos, relações de traba-

lho, organização do trabalho e o modelo de gestão adotado e tem relação com inúmeras variáveis, como o prazer e sofrimento no trabalho; satisfação e motivação; estresse ocupacional; clima e eficácia organizacional; qualidade de vida no trabalho; qualidade do serviço; dentre outros⁽⁵⁻⁷⁾.

Assim, a CO resulta das crenças e valores que orientam as ações dos trabalhadores em todos os níveis da estrutura organizacional, indicando o caminho a ser seguido frente às diferentes alternativas de ação⁽⁸⁾. Representa uma programação coletiva da mente, determinando a identidade do grupo do mesmo modo que a personalidade determina a identidade do indivíduo; portanto, a CO é um fenômeno integral, histórico e social e reflete a história da organização⁽¹⁾.

O núcleo da CO é representado pelos valores organizacionais, os quais expressam as percepções dos indivíduos e as crenças que são compartilhadas entre os trabalhadores, suas formas de perceber, pensar, sentir e agir frente às situações, caracterizando e diferenciando um determinado grupo de outros. Os valores organizacionais são a base da organização e são ensinados de geração para geração, orientando o comportamento diário dos profissionais e reforçando o comportamento do grupo⁽²⁾.

No contexto das organizações de saúde, a cultura assume caráter especialmente complexo, haja vista a variedade de categorias profissionais envolvidas na produção da assistência em saúde, cada qual com seu processo histórico e cultural específicos, objetivos diferenciados e suas próprias microculturas⁽⁶⁻⁷⁾.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar os valores e as práticas que caracterizam a cultura organizacional de um hospital privado do interior do Estado de São Paulo na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados⁽⁹⁾, desenvolvido em um hospital privado do interior do Estado de São Paulo, o qual apresenta 121 leitos, dos quais 27 representam leitos em unidades de terapia intensiva; possui taxa de ocupação de 83% e média de 491 internações, sendo realizados cerca de 600 procedimentos cirúrgicos e 4520 pronto-atendimentos mensais.

A instituição possui 213 trabalhadores de enfermagem, dos quais 29 são enfermeiros e 184 são técnicos ou auxiliares de enfermagem. Todos foram convidados a participar do estudo. Consentiram em participar da pesquisa 21 enfermeiros e 62 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Como critério de inclusão, foram considerados: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem da instituição. Como critérios de exclusão: estar afastado do trabalho no período de coleta de dados, não devolver o instrumento de co-

leta de dados ao pesquisador ou não responder a, pelo menos, 50% dos itens de cada instrumento de coleta de dados.

Os dados foram coletados durante os meses de janeiro a março de 2013 por meio da aplicação de dois instrumentos pelo pesquisador, nos locais de trabalho e durante as jornadas de trabalho dos participantes do estudo. O primeiro instrumento é composto por questões acerca das características pessoais e profissionais dos trabalhadores (idade, sexo, escolaridade, local de trabalho, função desenvolvida). O segundo instrumento representa o Instrumento Brasileiro de Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO⁽¹⁰⁾.

O IBACO foi elaborado e validado por pesquisadores brasileiros⁽¹⁰⁾ a partir do modelo de Hofstede, Hofstede e Minkov⁽¹⁾ com o objetivo de avaliar os valores e as práticas que configuram a cultura de uma organização na perspectiva dos trabalhadores. É composto por 94 itens, dos quais 55 afirmações buscam identificar os valores organizacionais, Valores de Profissionalismo Cooperativo (VPC), Valores de Rigidez Hierárquica (VRH), Valores de Profissionalismo Individual (VPI) e Valores de Bem-estar e Satisfação (VBE) e 39 afirmações se referem às práticas organizacionais, Práticas de Integração Externa (PIE), Práticas de Recompensa e Treinamento (PRT) e Práticas de Promoção do Relacionamento (PPR) dispostas de forma aleatória, que caracterizam a cultura de uma organização.

Há uma escala tipo Likert com pontuação de 1 a 5 para cada uma delas. Assim, para responder ao IBACO, o trabalhador deve assinalar, em cada afirmação, se ela não se aplica de modo algum à instituição (1 ponto); pouco se aplica (2 pontos); aplica-se razoavelmente (3 pontos); aplica-se bastante (4 pontos); aplica-se totalmente à organização (5 pontos).

Àqueles que consentiram em participar do estudo, foram entregues duas vias do TCLE e os formulários de coleta de dados. Os participantes foram orientados a ler, assinar e reter uma das vias do TCLE e a devolver a segunda via ao pesquisador. Além disso, todos foram orientados sobre os objetivos e os procedimentos do estudo e foram esclarecidas dúvidas sobre os itens que compõem o IBACO.

Para tratamento dos dados, foi realizada codificação das respostas dos sujeitos em categorias numéricas por meio de planilhas do programa *Excel*, constituindo uma base de dados eletrônica, a qual foi validada por meio de dupla digitação. Posteriormente, a base de dados foi transferida para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para a análise estatística, sendo calculados valores mínimo e máximo, desvio padrão e média das variáveis.

O projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (processo CEP EERP/USP 83275/2012). Foram seguidas as normalizações da Resolução 466/2012 referente às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹¹⁾.

■ RESULTADOS

Dos 213 trabalhadores de enfermagem do hospital, 83 participaram deste estudo, dentre os quais 18 eram enfermeiros assistenciais (21,7%), 2 eram supervisores de enfermagem (2,4%), 1 era coordenador de enfermagem (1,2%) e 62 eram técnicos ou auxiliares de enfermagem (74,7%); 52 eram mulheres (62,7%) e 31 eram homens (37,3%); 38 trabalhadores estavam na faixa etária entre 20 e 30 anos (45,5%), 31 estavam na faixa etária entre 31 e 40 anos (37,3%), 10 estavam na faixa etária entre 41 e 50 anos (12%) e 2 na faixa etária entre 51 e 60 anos (2,4%), sendo que 2 trabalhadores não identificaram a idade (2,4%); 42 com ensino fundamental completo (50,6%) e 41 com ensino superior completo (49,4%).

Em relação à percepção dos trabalhadores sobre os valores e as práticas que caracterizam a cultura organizacional do hospital, os valores de profissionalismo cooperativo (VPC) apresentaram escore médio de 3,24; os valores de rigidez hierárquica (VRH), escore médio de 2,83; os valores de profissionalismo individual (VPI), escore médio de 2,69; os valores de bem-estar (VBE), escore médio de 2,71; as práticas de integração externa (PIE) apresentaram escore médio de 3,73; as práticas de recompensa e treinamento (PRT), escore médio de 2,56; e as práticas de promoção do relacionamento (PPR), escore médio de 2,83 (Tabela 1).

■ DISCUSSÃO

A cultura de organizações públicas de saúde não tem sido um tema amplamente estudado no Brasil e as pesquisas existentes foram desenvolvidas principalmente na última década⁽¹²⁻¹³⁾. Em relação à cultura das organizações privadas de saúde no país, não foram encontradas investigações sobre a temática, razão pela qual destacamos a relevância deste estudo.

A partir do IBACO⁽¹⁰⁾, instrumento utilizado nesta investigação, identificou-se os valores e as práticas que caracterizam a cultura de um hospital privado a partir da percepção dos profissionais de enfermagem. Assim, os resultados desta investigação indicaram PIE, VPC, PPR e VRH como os valores e as práticas que apresentaram maiores escores, seguidos de VBE, VPI e PRT.

As PIE são relacionadas ao planejamento estratégico e à adaptação externa da instituição, buscando adequação às exigências do mercado e à satisfação dos clientes; os VPC estão relacionados à cooperação no trabalho e à valorização dos profissionais que trabalham em busca dos objetivos da organização; as PPR são ligadas às ações de promoção do bom relacionamento entre os profissionais e a satisfação dos mesmos, proporcionando integração interna; em contraposição, os VRH estão associados à centralização do poder, autoritarismo, falta de participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão e hierarquia⁽¹⁰⁾.

VBE se referem à valorização do bem-estar, da satisfação e da motivação dos trabalhadores, levando a um ambiente laboral mais humanizado; VPI caracterizam o individualismo e a valorização exclusiva da competência individual para o alcance de objetivos; as PRT são práticas organizacionais voltadas para o treinamento e para a recompensa dos trabalhadores⁽¹⁰⁾.

Deste modo, verificou-se que os trabalhadores perceberam a prevalência de cooperação no trabalho (VPC) e reconheceram que a organização possui foco na satisfação do cliente e nas demandas impostas pelo mercado (PIE), além de identificarem preocupação da instituição com a manutenção de um adequado ambiente de trabalho, valorizando o bom relacionamento entre os trabalhadores (PPR).

Estas características representam valores de organizações voltadas para os resultados e para os trabalhadores, nas quais há compartilhamento das decisões e preocupação com as necessidades dos trabalhadores por meio da valorização do bem-estar e da satisfação dos indivíduos⁽¹¹⁾.

Acredita-se que organizações que apresentam valores relacionados à valorização do trabalho em equipe, da co-

Tabela 1 - Valores e Práticas do IBACO (N=83). Ribeirão Preto, SP, 2013

Valores/Práticas	Média	Desvio padrão	Valor mín - máx
Valores de Profissionalismo Cooperativo (VPC)	3,24	+ 0,78	1,0 - 4,8
Valores de Rigidez Hierárquica (VRH)	2,83	+ 0,61	1,0 - 4,5
Valores de Profissionalismo Individual (VPI)	2,69	+ 0,67	1,0 - 4,0
Valores de Bem-estar e Satisfação (VBE)	2,71	+ 0,81	1,0 - 4,3
Práticas de Integração Externa (PIE)	3,73	+ 0,70	1,2 - 4,9
Práticas de Recompensa e Treinamento (PRT)	2,56	+ 0,76	1,1 - 4,5
Práticas de Promoção do Relacionamento (PPR)	2,83	+ 0,85	1,0 - 4,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

operação no trabalho, do adequado relacionamento interpessoal e do bem-estar do trabalhador; ao estímulo à criatividade e à promoção da liberdade profissional para a autonomia intelectual; à existência de processos voltados à negociação de conflitos e ao compartilhamento das tomadas de decisões possuem estrutura organizacional mais horizontalizada e flexível e são capazes de oferecer maior realização e prazer aos trabalhadores⁽¹⁴⁾. Além disso, estes fatores podem promover maior satisfação e motivação no trabalho e, conseqüentemente, diminuir a possibilidade de adoecimento pelo trabalho, promovendo a saúde dos trabalhadores⁽¹⁵⁾.

A maior satisfação profissional, por sua vez, é considerada um determinante para a melhoria da qualidade da assistência em saúde e para a satisfação dos pacientes com os cuidados prestados, o que acaba contribuindo para uma melhor evolução clínica. Assim, aspectos organizacionais devem ser analisados e utilizados como instrumentos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Outros fatores organizacionais que contribuem para o a satisfação no trabalho são as condições adequadas de trabalho, a remuneração do profissional, o bom relacionamento interpessoal, a possibilidade de crescimento profissional, a autonomia, o poder de resolutividade, o reconhecimento e a valorização do trabalhador⁽¹⁴⁾.

Ainda como valor predominante na organização, os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem identificaram a existência de centralização de poder e rigidez hierárquica (VRH), os quais caracterizam organizações orientadas para os processos e para o trabalho, as quais apresentam estruturas rígidas, poder centralizado, forte especialização no trabalho, formalização das relações e dificuldades de comunicação; há controle dos processos de trabalho 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⁽¹⁾.

Esta percepção dos trabalhadores corroboram os resultados encontrados na pesquisa de Rocha e colaboradores⁽¹³⁾, os quais também utilizaram o IBACO⁽¹⁰⁾ no intuito de avaliar a cultura organizacional de um hospital público e verificaram a existência de rigidez hierárquica como um valor predominante na instituição.

Considera-se que profissionais inseridos em organizações que possuem rigidez das linhas hierárquicas e centralização do poder, falta de comunicação, dificuldades no relacionamento interpessoal, falta de suporte social, reconhecimento e recompensas insuficientes e desvalorização das subjetividades podem vivenciar mais sofrimento, desmotivação, insatisfação e frustração no trabalho, o que representam riscos psicossociais de adoecimento pelo trabalho^(5,18).

Ademais, organizações que apresentam culturas caracterizadas por pressão constante, exigências de aumento de produtividade, altas cargas de trabalho, inadequado relacionamento interpessoal, falta de suporte social, esquemas inflexíveis e longas jornadas de trabalho estão associadas à maior ocorrência de acidentes ocupacionais e eventos adversos relacionados ao cuidado dos pacientes⁽¹⁸⁾. Inseridos nestas organizações, os trabalhadores podem apresentar sentimentos relacionados à insegurança, incerteza na carreira, medo do desemprego e aos conflitos diante das exigências do trabalho, o que está associado a elevados níveis de estresse profissional e ocorrência da Síndrome do Esgotamento Profissional ou *Burnout*⁽⁵⁾.

Estes valores de rigidez hierárquica, centralização de poder, formalização das relações de trabalho e fragmentação das ações fundamentam modelos clássicos de administração predominantes ainda em muitas instituições de saúde no Brasil, os quais seguem a lógica da concepção taylorista e burocrática e foram historicamente incorporados pela organização do processo de trabalho em saúde no país⁽¹⁹⁾.

O trabalho em saúde nas instituições hospitalares é considerado um fenômeno complexo, marcado por relações que envolvem profissionais das mais variadas áreas para a produção do cuidado, o que leva a uma variação de culturas numa mesma organização, cada qual com seu processo histórico específico e com objetivos diferenciados; além disso, cada sujeito traz sua própria cultura individual⁽⁷⁾.

O processo de trabalho em saúde também é caracterizado por ações instrumentais e por relações sociais que se dão pela comunicação, seja do profissional com o usuário, seja entre os profissionais, proporcionando a compreensão entre os sujeitos envolvidos no processo de trabalho, o que pode gerar inúmeros conflitos⁽²⁰⁾.

Contribuindo para a complexidade deste contexto, compreende-se que os trabalhadores de saúde estão constantemente submetidos a situações que exigem dedicação, comprometimento e perfeição no trabalho, além de enfrentarem diariamente situações conflitantes e estressantes. Os enfermeiros, além das demandas assistenciais, desempenham funções administrativas e têm que lidar diariamente com as interações com outros profissionais da equipe multiprofissional e com os próprios pacientes, sofrendo grandes pressões psicológicas e emocionais. Desta forma, sua atuação profissional transcende seu papel profissional, podendo acarretar conseqüências negativas para sua saúde mental e física⁽¹⁵⁾.

Nesta perspectiva, considera-se fundamental a mudança da cultura organizacional das instituições de saúde brasileiras por meio da incorporação cada vez maior da valorização da dimensão humana no trabalho e da efetivação de práticas de humanização e integralidade do cuidado⁽¹⁶⁾.

■ CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo mostram que os valores e as práticas organizacionais do hospital permeiam a cooperação no trabalho e a busca pela qualidade e pela satisfação do paciente, apesar de ser percebido pelos trabalhadores a existência de controle e a rigidez no trabalho e a hierarquização das relações de poder, características relacionadas aos modelos tradicionais de gestão adotados nas instituições de saúde brasileiras.

Assim, apesar de buscar oferecer serviços de qualidade aos pacientes e manter um ambiente laboral adequado, a instituição ainda mantém valores de rigidez e controle no trabalho, dificultando a participação do trabalhador no processo decisório e prejudicando a comunicação e o relacionamento interpessoal, o que pode levar à insatisfação e à desmotivação dos trabalhadores e até mesmo ao adoecimento pelo trabalho. Estes fatores também dificultam a manutenção da qualidade do cuidado em saúde, já que a valorização de processos, normas e rotinas favorece a fragmentação das ações e impede a integralidade do cuidado.

Visando a promoção da saúde no trabalho e a melhoria da qualidade da assistência, considera-se essencial a substituição de modelos clássicos de gestão do trabalho em saúde por formas mais flexíveis e dinâmicas, capazes de valorizar as necessidades individuais, a humanização das relações e a participação do sujeito na construção das práticas de cuidado.

Portanto, como contribuição, o estudo demonstrou que é possível mensurar a CO por meio de um instrumento, a fim de implementar ações de mudança nas organizações, visando a qualidade dos serviços e da assistência prestada aos pacientes, podendo favorecer o ensino e a pesquisa da temática, haja vista que, no Brasil, diversos estudos discutem o importante papel da CO para as organizações de saúde^(3,7-8), no entanto, poucos estudos utilizaram instrumentos capazes de avaliar a CO de hospitais brasileiros⁽⁶⁾. E identificamos como limitação do estudo a baixa adesão dos participantes da pesquisa ao IBACO, instrumento utilizado para avaliação da CO, os quais atribuíram tal fato ao grande número de questões contidas no mesmo.

■ REFERÊNCIAS

1. Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. Culture and organizations: intercultural cooperation and its importance for survival. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010.

2. Schein EH. Guia da sobrevivência da cultura corporativa. Rio de Janeiro: José Olympio; 2010.
3. Muzzio H, Costa FJ. Para além da homogeneidade cultural: a cultura organizacional na perspectiva subnacional. Cad EBAPE. 2012 mar; 10(1):146-61.
4. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organizational culture: based on competing values framework. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2011.
5. Gershon RRM, Stone PW, Bakken S, Larson E. Measurement of organizational culture and climate in healthcare. J Nurs Adm. 2004;34(1):33-40.
6. Carvalho MC, Rocha FLR, Marziale MHP, Gabriel CS, Bernardes A. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. Texto Contexto Enferm. 2013 jul-set;22(3):746-53.
7. Santos SR. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. Cogitare Enferm. 2007 abr-jun;12(2):229-35.
8. Jericó MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):569-77.
9. Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Ferreira MC, Assmar EML, Estol KMF, Helena MCCC, Cisne MCF. Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional. Estud Psicol. 2002 jul-dez;7(2):271-80.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
12. Marziale MHP, Rocha FLR, Robazzi MLCC, Cenzi CM, Santos HEC, Trovó MEM. Organizational influence on the occurrence of work accidents involving exposure to biological material. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013;21(spe):199-206.
13. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):303-9.
14. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):85-91.
15. Bendassolli PF. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. Psicol Estud. 2012 jan-mar;17(1):37-46.
16. 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.
17. Belohlav JA, Cook LS, Olson JR, Drehmer DE. Core values in hospitals: a comparative study. Qual Manage J. 2010;17(4):36-50.
18. Serafim AC, Campos ICM, Universidade RMC, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. Psicol Ciênc Prof. 2012;32(3):686-705.
19. 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 jul-set;15(3):508-14.
20. Carvalho BG, Peduzzi M, Mandú ENT, Ayres JRCM. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012 jan-fev;20(1):19-26.

■ Autor correspondente:

Thamiris Cavazzani Vegro

E-mail: thamirisvegro@yahoo.com.br

Recebido: 23.08.2014

Aprovado: 27.01.2016