

APROPRIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO SUS PÓS 30 ANOS

MARIA INES ROSSELLI PUCCIA

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)

RENATA CHERÉM DE ARAÚJO PEREIRA

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO (FGV-EAESP)

Agradecimento à órgão de fomento:

Ao Programa de Pós-graduação Lato Sensu (especialização) em Gestão Pública e Gestão Pública Municipal da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, em parceria com o Programa UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB, instituído pelo Ministério da Educação/MEC, no âmbito do Programa 1061 - Brasil Escolarizado, ação 8426 - Formação Inicial e Continuada a Distância com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Aos Professores, Orientadores e profissionais que atuaram no curso de gestão pública municipal da UNIFESP.

APROPRIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO SUS PÓS 30 ANOS

1. Introdução

Ao longo de 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS) são reconhecidos avanços significativos na qualidade da atenção à saúde ofertada a toda a população brasileira. Fundamentado em princípios que garantem direito ao acesso universal, igualitário, integral e gratuito, o SUS rompeu paradigmas na inclusão da participação social como diretriz, que atribui aos usuários e trabalhadores, o direito de opinar, fiscalizar e deliberar sobre programas e ações prioritários a serem efetivados, assim como a aplicação justa e equânime dos recursos financeiros.

Por outro lado, “Há um inegável subfinanciamento federal do SUS, gerando distorções e desvios na sua implementação” (SANTOS, 2018 p. 1731). Segundo o autor, são inúmeros os fatores associados à insuficiência de recursos que comprometem a qualidade da atenção e dificultam o acesso da população a diversos serviços que integram o sistema (SANTOS, 2018).

A despeito da complexidade do problema, é condição imprescindível, que os profissionais de saúde se mantenham satisfeitos e confiantes, de forma a executar seu trabalho com eficiência e em conformidade aos preceitos éticos de cada categoria profissional (OPAS, 2018).

É no campo do clima organizacional que se estabelece a satisfação, a motivação a aceitação das mudanças. Ou, por outro lado, onde se consolidam conflitos, inseguranças, frustrações e impossibilidades para a efetivação de mudanças (CHIAVENATO, 2009).

O clima organizacional em uma concepção mais ampla, representa a forma como os empregadores e colaboradores percebem uma organização. Esta percepção pode ser precisa ou imprecisa e as pessoas podem ter diferentes percepções dessa organização (BERGUE, 2014a).

Ao ingressar no mundo do trabalho, o indivíduo tem expectativas e empreende esforços na busca de satisfação, tanto no que diz respeito ao pertencimento a um grupo social, quanto na própria realização (BERGUE, 2014 a). No entanto, é importante considerar que a dimensão psicossocial da organização é dinâmica, uma vez que cada membro dessa organização se transforma continuamente, percebendo, interagindo e modificando a realidade onde vive e atua (BERGUE, 2014a; SILVA et al., 2018).

Neste sentido, verifica-se a necessidade de conhecer o clima organizacional nos serviços de saúde do SUS, pois compreende-se que o clima é imperativo para que os processos de trabalho em saúde operem de forma a atender às necessidades da população, particularmente em contextos desfavoráveis, caracterizados por aumento progressivo de demanda e escassez de recursos.

As pesquisas sobre clima organizacional devem ser consideradas como uma estratégia para identificar oportunidades de melhorias contínuas no ambiente de trabalho e na produtividade (SROUR, 1998). Neste sentido, é fundamental conhecer a opinião dos trabalhadores de saúde do SUS a respeito do clima existente nos seus espaços de atuação.

Um dos desafios na gestão de pessoas é manter um ambiente de trabalho prazeroso, que permita o crescimento organizacional e o desenvolvimento do potencial intelectual das pessoas. Desta forma, o tema central deste estudo é o clima organizacional nas instituições públicas de saúde brasileiras, a partir da seguinte pergunta norteadora: “Como se caracteriza o clima organizacional no âmbito dos serviços do Sistema Único de Saúde?”

Cabe destacar as especificidades culturais das organizações públicas de saúde, em um contexto particularmente crítico em que os objetivos do Estado acenam desfavoravelmente à

manutenção dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Então, compreendendo a complexidade e limites impostos à gestão de recursos, verifica-se que a análise estratégica do clima organizacional pode contribuir para a inovação e reorganização de processos de trabalho, além de representar uma alternativa para ampliar a capacidade de resposta dos serviços às necessidades de saúde da população. Deste modo, o presente estudo tem por objetivo analisar o clima organizacional no âmbito dos serviços que integram o Sistema Único de Saúde.

2. Referencial teórico

1.1 Cultura e clima como determinantes do comportamento organizacional

O comportamento organizacional representa um campo de estudo interdisciplinar, relacionado à dinâmica das organizações públicas, privadas ou do terceiro setor e de grande relevância para a análise dos processos de trabalho nas instituições de saúde (BERGUE, 2014b).

O alcance de metas, o cumprimento de objetivos, a satisfação da clientela interna e externa, a motivação de colaboradores, a qualidade, entre outros requisitos da administração pública atual, tornam-se mais viáveis na medida em que as pessoas envolvidas nos processos de trabalho tomem para si mesmos tais objetivos, metas e resultados como realizações pessoais (BERGUE, 2014b).

Ocorre que, cada organização, possui a sua própria cultura. Esta, por sua vez, determina o perfil institucional e suas características peculiares, que são reproduzidas como em um espelho para o mundo corporativo em geral, de modo a influenciar as relações interpessoais, o comportamento dos grupos ou equipes, assim como dos próprios indivíduos em particular.

Ou seja, a cultura da organização torna-se visível para a sociedade, particularmente para a sua clientela externa.

A cultura organizacional representa as normas informais e não escritas que orientam o comportamento dos membros de uma organização no dia-a-dia e que direcionam suas ações para o alcance dos objetivos organizacionais (...) E uma complexa mistura de pressuposições, crenças, comportamentos, histórias, mitos, metáforas e outras ideias que, consideradas juntas, representam a maneira particular de uma organização funcionar e trabalhar (CHIAVENATO, 2009, p.224).

Segundo Chiavenato (2009), a cultura organizacional pode ser classificada como cultura da obediência e cultura do comprometimento, de acordo com as relações estabelecidas na hierarquia da organização. Obviamente, a primeira, mais conservadora, vem cedendo espaço para a segunda, estruturada em um estilo de liderança renovadora, democrática e participativa.

Para Kane-Urrabazo (2006), há quatro componentes críticos na cultura, capazes de ser influenciados por um líder-administrador: confiança, fortalecimento, consistência e aconselhamento. São componentes que existem como traços do administrador em todos os momentos, independentemente da cultura geral presente na organização e exercem um papel especial na modelagem da cultura organizacional.

Como os mecanismos de poder guardam os mesmos valores, crenças, e ideologias de cultura organizacional, também agem como elementos de manutenção do status como reforço de identidade organizacional. Portanto, o universo particular de cada membro da equipe, quando analisado no contexto coletivo, pressupõe a compreensão de processos e das relações de poder determinantes e imanentes da dinâmica organizacional (BERGUE, 2014a).

A relação estreita entre cultura e poder pode ser entendida pelo caráter relacional, que também é atribuído ao poder nas organizações. Assim, como relação social, o poder está profundamente articulado com a cultura organizacional, na medida em que a implementação de novos programas, ações e mudanças, geralmente implicam em fortes resistências, em especial quando o cenário é de crise (FLEURY, 1993; SROUR, 1998).

Conclui-se, portanto, que a cultura organizacional existente e a organização do trabalho estabelecida resultarão no clima organizacional da instituição. Relacionado ao cotidiano onde se estabelece todo o processo de trabalho, a partir da rede de relacionamentos interpessoais, o clima organizacional “constitui o meio interno de uma organização, a atmosfera psicológica e característica que existe em cada organização” (CHIAVENATO, 2009 p.229).

A cultura de uma organização costuma ser confundida com o clima organizacional. No entanto, o clima nada mais é que a forma como os colaboradores percebem uma organização e assim, desenvolvem uma visão organizada das coisas, através da atribuição de um significado aos processos dinâmicos e inter-relacionais (RIBEIRO, 2006). A percepção pode ser precisa ou imprecisa e até mesmo bastante distinta entre as pessoas de uma mesma organização (BERGUE, 2014a).

Portanto, a cultura organizacional existente e a organização do trabalho estabelecida resultarão no clima organizacional da instituição. Entretanto, é necessário compreender que o processo que se estabelece no campo do comportamento organizacional é dinâmico e inerente às pessoas que dentro dele operam. Tal dinamismo associado à competitividade do mercado, como também à necessidade de reorganização dos processos para o alcance de metas e melhores resultados, pressupõe a incorporação de mudanças.

1.2 Clima organizacional: um desafio para a gestão do SUS

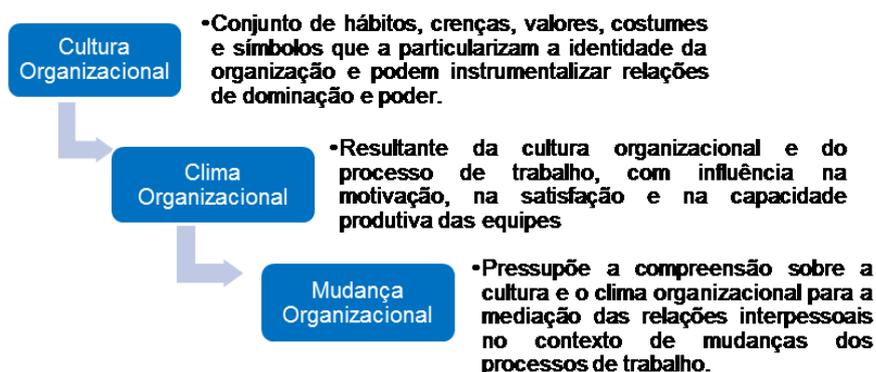
O Sistema Único de Saúde atravessa atualmente uma das suas piores crises de sub financiamento associada ao aumento crescente da demanda, face à crise econômica do país. As diretivas neoliberais, o enfraquecimento da gestão democrática e participativa do SUS, a precarização dos processos de gestão do trabalho, representam importantes entraves para a garantia da qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

É importante destacar que a gestão e os processos de trabalho no SUS, embora consolidados pelo arcabouço legal que fundamenta o financiamento, o repasse de recursos e seu funcionamento sistêmico, estão vulneráveis periodicamente às mudanças de governo e, por conseguinte, das equipes dirigentes. Arranjos organizativos internos e as relações de parcerias e interesses, acabam por imprimir novas culturas, assim como modificações no clima, no comportamento organizacional e nas relações de poder estabelecidas.

Neste sentido, cada gestão imprime sua marca que, invariavelmente acaba interferindo no cotidiano dos serviços de saúde, assim como nas relações entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde. Assim, “os processos de trabalho devem constituir um dos objetos centrais de análise do gestor público com vistas à melhoria do desempenho das pessoas e com reflexos diretos no resultado da ação do Poder Público” (BERGUE, 2014b, p.47).

Por sua vez, um gestor que articula processos de mudanças organizacionais, pode ter pouca governabilidade sobre a cultura, mas quase sempre pode intervir sobre o clima organizacional. No entanto, é imprescindível que tanto a cultura, quanto o clima organizacional sejam analisados e compreendidos para que os processos de mudanças e melhorias sejam implantados com eficiência e efetividade (figura 1).

Figura 1: Relação entre Cultura, Clima e Mudança Organizacional



Fonte: Elaborado pelas autoras.

No plano conceitual o processo de mudança está ancorado nos pressupostos da eficiência, compreendida como a capacidade de otimizar o uso de recursos para o alcance de metas; gestão por resultados; descentralização do poder de decisão, através da delegação; flexibilidade organizacional e gestão por competências (BERGUE, 2014a).

Desta forma, a mudança organizacional está intrinsecamente relacionada aos processos de trabalho, que no contexto crítico atual das instituições públicas de saúde, implicará na adoção de estratégias que assegurem a satisfação das necessidades dos usuários e a motivação dos trabalhadores do SUS.

A motivação é intrínseca à natureza humana, é particular de cada pessoa e se dinamiza com as necessidades humanas (CHIAVENATO, 2009). Por outro lado, motivar representa o processo de induzir uma pessoa ou um grupo, cada qual com necessidades e personalidades distintas, a atingir os objetivos organizacionais, enquanto tenta também atingir os objetivos pessoais (MEGGINSON et al, 1998).

A motivação também pode ser compreendida como o esforço e a tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar uma meta. Trata-se aqui da busca pela autorrealização, representada no topo da pirâmide das necessidades humanas básicas de Maslow (CHIAVENATO, 2009). Esta advém da satisfação das necessidades antecedentes, correspondentes às condições materiais de sobrevivência, como as necessidades fisiológicas e de segurança, que ocupam as porções inferiores e mais alargadas da pirâmide. Segundo Maslow, as necessidades humanas são explicadas a partir do comportamento motivacional (CHIAVENATO, 2009).

Existem, no entanto, outras teorias que fundamentam o comportamento motivacional, como a Teoria dos Dois Fatores proposta por Herzberg em 1973. Para o autor, a motivação dos trabalhadores está condicionada a fatores que influenciam sua satisfação e outros que determinam sua insatisfação com o trabalho, sistematizados em dois vetores distintos: 1) características relacionadas ao cargo em si e, 2) sentimentos relacionados a empresa como um todo (HERZBERG, 1973 citado por BERGUE, 2014a).

No primeiro vetor, se enquadram os fatores motivacionais intrínsecos ao conteúdo do cargo, tais como o reconhecimento, o grau de responsabilidade, o poder, e o trabalho propriamente dito. No segundo vetor, encontram-se os fatores extrínsecos ao cargo (a remuneração, os benefícios e incentivos sociais, a relação com supervisores e/ ou chefes imediatos e as condições estruturais relacionadas ao processo de trabalho (BERGUE, 2014a).

Compreende-se que a motivação é diretamente proporcional aos determinantes do clima organizacional. Quanto mais favorável o clima, maior a motivação e quanto mais negativo e desfavorável o clima, menor a motivação.

Portanto, o clima resulta da cultura e constitui fator determinante para a efetivação de mudanças que, por sua vez, estão condicionadas aos limites e potencialidades impostas pelo comportamento organizacional, conforme segue apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Referencial Teórico

	Relevância	Componentes Críticos
Cultura Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Normas informais que orientam o comportamento dos membros de uma organização e direcionam suas ações para o alcance dos objetivos (CHIAVENATO, 2009). 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiança, fortalecimento, consistência aconselhamento por parte do líder-administrador (KANE-URRABAZO, 2006).
Clima Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Meio interno, atmosfera psicológica e características de cada organização (CHIAVENATO, 2009). • Forma como os colaboradores percebem uma organização, atribuindo significados aos processos dinâmicos e inter-relacionais (RIBEIRO, 2006). 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepções distintas, precisas ou imprecisas entre as pessoas de uma mesma organização (BERGUE, 2014a).
Comportamento Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Campo de estudo interdisciplinar, relacionado à dinâmica das organizações de relevância para os processos de trabalho nas instituições de saúde (BERGUE, 2014b). 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação está condicionada ao cargo e a fatores extrínsecos como, remuneração, benefícios e incentivos, relação com chefes imediatos e condições de trabalho (HERZBERG, 1973 citado por BERGUE, 2014a).
Mudança Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Processos de trabalho como objetos centrais de análise do gestor público com vistas à melhoria do desempenho das pessoas (BERGUE, 2014b). 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiência; gestão por resultados; descentralização do poder de decisão; flexibilidade organizacional e gestão por competências (BERGUE, 2014a).

Fonte: elaborado pelas autoras.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, a partir da revisão integrativa de artigos científicos sobre o clima organizacional nos serviços de atenção à saúde, vinculados à administração pública do Sistema Único de Saúde.

De acordo com o objetivo do estudo, optou-se por este tipo de revisão de literatura, que possibilita a incorporação de evidências sistematizadas por especialistas, de forma a construir um corpo de conhecimento sobre um determinado tema de relevância científica (STETLER, 2001).

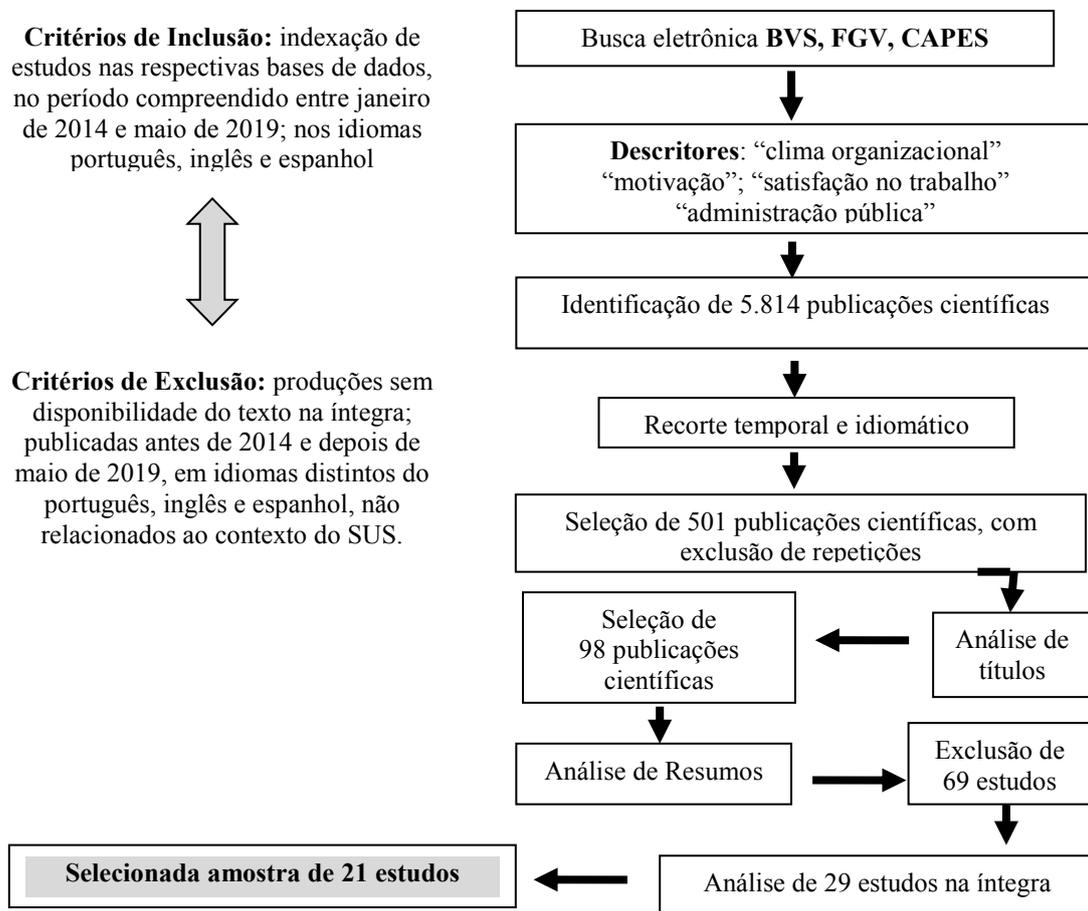
O processo de revisão foi sistematizado em seis fases distintas: 1) identificação do tema e pergunta de pesquisa; 2) definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (relevância temática) e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão e conclusões (MENDES et al., 2008; SOUZA et al., 2010).

A primeira fase compreendeu a elaboração da pergunta norteadora: “Quais as evidências sobre o clima organizacional nas instituições públicas de saúde brasileiras?”. A segunda fase incluiu a busca eletrônica, orientada através das seguintes palavras-chave: clima organizacional; motivação; satisfação no trabalho; administração pública. Foram adotados como critérios de inclusão: a indexação de estudos nas respectivas bases de dados, no período

compreendido entre janeiro de 2014 e maio de 2019; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram definidos como critérios de exclusão: produções sem disponibilidade do texto na íntegra; publicadas antes de 2014 e após o mês de maio de 2019, em idiomas distintos do português, inglês e espanhol e cujo tema central do estudo não estivesse relacionado ao clima organizacional no contexto do Sistema Único de Saúde.

Na terceira fase, correspondente à coleta de dados, foi possível definir a amostra final do estudo, que contou com 21 publicações científicas, selecionadas no Acervo Acadêmico do Sistema de Bibliotecas da Fundação Getúlio Vargas (FGV); na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram ser acessadas as bases de dados das ciências da saúde em geral, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos) e PUBMED; além do portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), no portal Scielo (ScientificElectronic Library Online), incluindo-se produções com indexação nacional e internacional indexação em bases como Web of Science (JCR) e Scopus (Figura 3).

Figura 3: Representação esquemática do delineamento do estudo.



Fonte: Elaborado pelas autoras

A análise crítica dos estudos selecionados correspondeu à quarta fase do estudo. A tomada de decisão quanto à aceitação ou rejeição dos estudos foi auxiliada pela classificação das evidências, segundo a relevância temática. Uma primeira análise partiu da leitura de títulos dos estudos selecionados, seguida pela leitura e análise crítica dos resumos, sendo rejeitados: a) estudos com tema central não relacionado ao clima organizacional; b) estudos

realizados no âmbito das organizações privadas; c) estudos realizados fora do contexto do Sistema Único de Saúde.

Considerando-se a relevância e heterogeneidade dos produtos trazidos pelas produções científicas, na quinta fase do estudo foram realizadas novas análises críticas dos resultados obtidos à luz da literatura, encerrando-se a última fase do processo de revisão, através das principais conclusões evidenciadas nos estudos que seguem descritos no quadro 2.

Quadro 2: Caracterização das publicações científicas sobre clima organizacional do Sistema Único de Saúde. Bases de dados BVS, Acervo FGV, BVS e CAPES. Janeiro de 2014 a maio de 2019.

AUTOR/ANO	PERIÓDICO	TÍTULO
AZEVEDO FILHO et al., 2018	Acta Paul Enferm	Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva.
SANCHEZ & OLIVEIRA, 2016	Cuid Enferm	Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de <i>burnout</i> nos enfermeiros
OLIVEIRA et al., 2015	I Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas	Avaliação de aprendizagem organizacional na implementação do projeto mais médicos para o Brasil no Estado do RN.
SANTOS et al., 2014	ABCS Health Sci.	<i>Burnout</i> e sua relação com o clima organizacional em funcionários de um hospital
SOUZA et al., 2018	Cad. Bras. Ter. Ocup	Clima organizacional e ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes em um hospital público do Estado de São Paulo
SANTIAGO & TURRINI, 2015	Rev Esc Enferm USP	Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva
PEGORARO, 2015	Biblioteca Digital da USP	Desgaste Psíquico Moral na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de enfrentamento para a gestão local do Município de Campinas - SP
MOGLIA JUNIOR & LOPES, 2018	R. G. Secr., GESEC	Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar
MELLO et al., 2018	Gerais (Univ. Fed. Juiz Fora)	Estresse em Profissionais de Enfermagem: Importância da Variável Clima Organizacional
SUSSEKIND et al., 2016	Revista Baiana de Enfermagem	Forças impulsoras e restritivas do trabalho em equipe em Unidades Básicas de Saúde da Família
PAULA, 2015	Biblioteca J. Baeta Vianna -UFMG	Impacto da estratégia multimodal na adesão a higiene de mãos entre a equipe multiprofissional
VIEIRA et al., 2015	Rev Min Enferm	Satisfação no trabalho entre técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos de Minas Gerais -Brasil
BALSANELLI et al., 2018	Acta Paul Enferm	Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar
MARTINS et al., 2016	Estudos de Psicologia	Manejo da dor neonatal: influência de fatores psicológicos e organizacionais
REIS et al., 2018	Ciência & Saúde Coletiva	Nem herói, nem vilão: elementos da prática médica na atenção básica em saúde
QUININO, 2015	Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães	O programa de controle da esquistossomose: uma análise de implantação em municípios do estado de Pernambuco, Brasil, entre 2010-2012
SANTOS & PARANHOS, 2017	Ciência & Saúde Coletiva	Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional
MARTINS et al., 2019	Texto & Contexto Enfermagem	Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de Emergência adulto
HORI & NASCIMENTO, 2014	Ciência & Saúde Coletiva	O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil
CARRAPIÇO et al., 2017	Ciência & Saúde Coletiva	Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família – essência e semelhanças

BARBOSA et al., 2017	REGE - Revista de Gestão	Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense
-------------------------	-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4. Análise dos resultados

É possível verificar que o clima organizacional no SUS é pouco explorado, em comparação ao número de estudos realizados nas organizações privadas de uma forma geral, representando, portanto, uma importante lacuna a ser explorada para o aprimoramento da gestão pública em saúde.

Observam-se problemas complexos a serem enfrentados pelos gestores, trabalhadores e usuários do SUS em todos os níveis de atenção propostos pelo sistema de saúde. Persistem entraves na formação e qualificação dos profissionais, assim como na equidade da alocação de pessoal e recursos de acordo com as necessidades dos serviços e das populações dos distintos territórios (SANTOS, 2018).

A observação do cotidiano da prática médica, a partir do estudo realizado por Reis et al. (2016), identificou a fragilidade destes profissionais diante da atuação frente às demandas sociais trazidas pelos usuários das unidades básicas de saúde. A insuficiência de médicos nas áreas mais periféricas e de exclusão social, representa uma das debilidades mais perceptíveis, embora o número de profissionais lançados no mercado de trabalho nos últimos anos, tenha aumentado significativamente (OPAS, 2018).

Por outro lado, é importante destacar a insuficiência de cobertura assistencial frente à precarização de infraestrutura, associada à crescente demanda por atendimento. Esta última, agravada pelas mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, como o envelhecimento populacional e maior prevalência de condições crônicas (OLIVEIRA et al., 2015; OPAS, 2018).

Importante destacar que o Programa Mais Médicos, além de aumentar significativamente a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente nas áreas mais vulneráveis, “tem promovido melhorias substanciais na qualidade do atendimento, reconhecidas por pesquisas de satisfação dos usuários” (OPAS, 2018, p. 12). Por outro lado, é necessário ampliar a atuação clínico-assistencial de todas as categorias profissionais para garantir a resolutividade da atenção primária de saúde (OPAS, 2018).

Segundo Carrapiço et al. (2017), o clima organizacional, a confiança, fatores motivacionais, comunicação e desenvolvimento profissional contínuo, representam os principais requisitos para o trabalho em equipe na ESF, caracterizada pela cultura de debate de problemas organizacionais.

Quando o ambiente de trabalho é formado pela soma dos esforços e das atitudes dos profissionais e da instituição, essa parceria constrói um clima favorável e adequado para a melhora da qualidade na assistência prestada ao usuário (SUSSEKIND et al., 2016, p. 8)

A ESF representa o modelo de atenção primária mais adequado para o SUS (OPAS, 2018). Entende-se que o processo de trabalho na ESF, em certa medida, busca romper com a flexibilização das relações de trabalho. Processo este, proveniente da Reforma do Estado ocorrida na década de 1990, sob a égide da ideologia liberal e de um modelo administrativo fundamentado na relação custo benefício, na eficiência e na competitividade. (ALVES et al. 2015).

Segundo Alves et al., 2015, a flexibilização ampliou a possibilidade de ingresso no serviço público, na medida da facilitação para contratar e dispensar os trabalhadores. No entanto, contribuiu para a potencialização de conflitos no ambiente de trabalho, para a perda

da memória institucional, em função do aumento da rotatividade, além da desorganização dos processos de trabalho com conseqüente prejuízo da qualidade dos serviços.

A rotatividade ou *turn over*, também é um tema pouco estudado no âmbito da saúde e interfere significativamente na qualidade dos serviços prestados, especialmente no que se refere aos enfermeiros que atuam nas áreas de urgência e emergência (MARTINS et al., 2019).

Segundo Campos & Malik (2008), um dos problemas mais graves identificados na implantação do Programa de Saúde da Família no Brasil é a rotatividade do médico generalista. De acordo com as autoras, esta questão exige:

A criação de um melhor sistema de *accountability* das parcerias, a melhor definição dos papéis de cada um na gestão dos recursos materiais, financeiros e de pessoal do Programa de Saúde da Família e uma definição clara de metas, do ponto de vista de resultados, que possibilitasse a avaliação de desempenho das instituições parceiras (CAMPOS & MALIK, 2008, p. 365).

Além da rotatividade, cabe destacar a influência da desorganização dos processos de trabalho no prejuízo da qualidade dos serviços. Os resultados indicaram que o clima organizacional desfavorável interferiu negativamente no cuidado em saúde desde a adesão à higienização das mãos (PAULA, 2015); no manejo da dor de recém-nascidos prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal (MARTINS et al., 2016), até a implantação de programas importantes como o controle da esquistossomose (QUININO, 2015) e a reorganização das práticas em saúde mental (HORI & NASCIMENTO, 2014).

Reconhecer o clima organizacional constitui uma estratégia para “dominar a mudança”, atribuindo às pessoas o seu papel estratégico para a consolidação de mudanças em nível organizacional, de forma a garantir a satisfação no trabalho, ampliar a motivação, reduzir o estresse e melhorar a performance da equipe (VILLARDI et al. (2011).

Fogaça & Coelho-Junior (2015), sugerem que as estruturas organizacionais sejam menos formais e centralizadoras, facilitando os processos de reorganização do trabalho. Segundo os autores, aspectos da informalidade e autonomia propiciam bem-estar e diminuem os afetos negativos, evidenciados pela “satisfação com os colegas de trabalho” e “satisfação com a natureza do trabalho”. Acrescentam que satisfação no trabalho é compreendida como um sinônimo de clima organizacional e constitui-se em importante variável de interesse avaliativo (MELLO et al., 2018; BARBOSA et al., 2017).

Dentre os estudos que integraram a amostra desta revisão integrativa, observou-se o uso de instrumentos validados para diagnóstico direto ou indireto do clima organizacional, a partir de variáveis como ambiente, liderança, satisfação no trabalho, satisfação de pacientes, qualidade da equipe, mensuração de estresse ocupacional e síndrome de *burnout*. São exemplos destes instrumentos, a Escala de Avaliação do Clima Organizacional – CLIMOR (SANTOS et al., 2014); o *Safety Attitudes Questionnaire* -SAQ (SANTIAGO & TURRINI, 2015); a *Practice Environment Scale* - PES (AZEVEDO FILHO et al., 2018); o *Nursing Work Index Revised* (B-NWI-R na versão adaptada à realidade brasileira), segundo Santos & Paranhos (2017) e a *Grid & Liderança em Enfermagem* (BALSANELLI et al., 2018), além da *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS) considerada por Moglia Junior & Lopes (2018), como a escala mais indicada para mensuração da qualidade da equipe de enfermagem. Destacam-se ainda a Escala SATIS-BR, relativa à qualidade de serviços de saúde mental (VIEIRA et al., 2015).

O diagnóstico do clima organizacional representa uma estratégia de gestão que requer a qualificação dos gerentes para o reconhecimento e utilização dos instrumentos mais apropriados para cada contexto de trabalho. Na medida da aplicação dos instrumentos, novas relações são estabelecidas, possibilitando a abertura de canais de escuta e valorização dos

trabalhadores, gestão compartilhada e mudanças planejadas. Este recurso, sem dúvida alguma, contribui para um trabalho mais eficiente e busca de melhorias constantes.

Cabe destacar que a dimensão organizacional do trabalho sofreu mudanças significativas nos últimos anos em razão da economia global competitiva, que busca produzir mais com o menor custo possível, com conseqüente precarização dos processos e dos locais de trabalho em si, alta competitividade, hostilidade das relações interpessoais, maior rigor por parte da gestão de pessoal. Fatores estes que repercutem de forma significativa na saúde física e mental dos trabalhadores (GRAZZIANO, 2008).

A burocracia, o excesso de normas, a falta de autonomia do profissional, comunicação ineficiente e mudança organizacional frequentes, além de rigidez nas normas institucionais, podem levar os trabalhadores a riscos ocupacionais. (SANCHEZ & OLIVEIRA, 2016, p. 65).

Neste sentido, os indivíduos são submetidos cotidianamente a situações que exigem capacidade adaptativa e de enfrentamento de desafios, podendo gerar insatisfação, sobrecarga e estresse. Quando estes fatores estressores ocupacionais se tornam contínuos poderá ser desencadeada a síndrome de *burnout* (GRAZZIANO, 2008).

A presente revisão integrativa identificou associação entre *burnout* e clima organizacional (SANTOS et al., 2014; MELLO et al., 2018). Os resultados do estudo indicam que “quanto menos os participantes percebem apoio da chefia e da organização, coesão entre colegas, e mais controle/pressão, mais exaustos se sentem, mais desumanizam as pessoas com quem tratam e mais se decepcionam no trabalho e vice-versa” (INFANTE, 2016, p. 11).

Pegoraro (2015), recomenda o estímulo ao trabalho em equipe coordenado e cooperativo, além da facilitação da convivência e da comunicação no trabalho, como estratégias de melhoria do clima organizacional no SUS. Sugere ainda, o desenvolvimento de habilidades fundamentais para os gestores, comunicação não violenta e fortalecimento dos cinco pilares das relações interpessoais (autoconhecimento, empatia, assertividade, cordialidade e ética) e prática de *mindfulness*.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, recomenda a adoção de práticas laborais promotoras da saúde mental no trabalho, além da realização de inquéritos para diagnóstico de estresse ocupacional e síndrome de *burnout*, e criação de rodas de saúde (EU-OSHA, 2011), onde são debatidos os problemas mais comuns e frequentes, buscando soluções coletivas.

5. Considerações finais

O clima organizacional nos serviços de atenção à saúde, vinculados à administração direta do Sistema Único de Saúde (SUS), foi caracterizado como desfavorável, está associado à insatisfação no trabalho e pode ser incluído entre os fatores geradores de estresse ocupacional e síndrome de *burnout*.

Dentre as proposições para melhoria do clima organizacional no SUS destacam-se importantes estratégias a serem adotadas pela gestão dos serviços, e pela gestão pública de uma forma mais ampla, dentre as quais: a utilização sistemática de instrumentos de avaliação do clima organizacional; ampliação dos espaços de diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários, de forma a potencializar a mediação entres os conselhos de saúde; revisão dos processos de trabalho; além da inclusão de programas e ações voltadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores.

As principais conclusões são provenientes de estudos realizados no âmbito da atenção primária de saúde e da área de administração de serviços de enfermagem, que apresentam

relevantes informações sobre a utilização de instrumentos de avaliação direta ou indireta do clima organizacional nas instituições de públicas de saúde.

Sugere-se o incentivo à realização de pesquisas sobre o clima organizacional no SUS, considerando-se que o número de produções científicas nacionais identificadas no período selecionado para o estudo, foi significativamente inferior ao número de publicações sobre o tema no âmbito das organizações privadas em geral.

A avaliação do clima organizacional pode oferecer importantes subsídios para a tomada de decisões no que se refere à melhoria do acesso aos serviços de atenção primária, urgência, emergência e saúde mental, além da qualificação da atenção por parte das equipes de saúde.

Referencias

ALVES, Sheila Maria Parreira; COELHO, Maria Carlota de Rezende; BORGES, Luiz Henrique; CRUZ, César Albenes de Mendonça; MASSARONI, Leila; MACIEL, Paulete Maria Ambrósio. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015.

AZEVEDO FILHO, Francino Machado; RODRIGUES, Maria Cristina Soares; CIMIOTTI Jeannie P. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** v. 31, n. 2, p.217-23, 2018

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; DAVID, Daiane Rossi; FERRARI, Thais Guglielminetti. Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar. **Acta Paul Enferm.** v.31, n. 2, p.187-93, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800027>

BARBOSA, Flávia Lorenne Sampaio; BIZARRIA, Fabiana Pinto de Almeida; RABÊLO NETO Alexandre; MOREIRA, Roseilda Nunes. Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. **REGE - Revista de Gestão.** v.23, p. 99–110, 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rege.2015.01.001>

BERGUE, Sandro Trescastro. **Cultura e mudança organizacional.** 3. ed. rev. Atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014a. 102p.

BERGUE, Sandro Trescastro. **Comportamento organizacional.** 3. ed. rev. Atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014b. 114p.

CAMPOS, Claudia Valentina de Arruda; MALIK, Ana Maria. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-68, Mar./abr, 2008.

CARRAPIÇO, Eunice Isabel do Nascimento; RAMIRES, João Henrique Vaz; RAMOS, Victor Manuel Borges. Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família: essência e semelhanças. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 691-700, 2017.

CHIAVENATO, I. **Administração geral e pública: teoria e mais de 500 questões com gabarito.** 4ª tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. **Mental health promotion in the workplace: A good practice report**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011.

FLEURY Maria Tereza Leme. Cultura da qualidade e mudança organizacional. **Administração de Empresas**, v. 33, n. 2, 1993.

FOGAÇA, Natasha; COELHO JUNIOR, Francisco Antônio. A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”: o que pensam os servidores públicos federais. **Cad. EBAPE.BR**, v. 13, n 4, Artigo 6, out./dez. 2015.

GRAZZIANO, Eliane da Silva. **Estratégia para redução do stress e *Burnout* entre enfermeiros hospitalares**. 2008. 232f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 8, p. 3561-3571, 2014.

INFANTE, LUCYENE PEREIRA PINTO. **Clima organizacional e *burnout*: um estudo com servidores públicos federais**. 2016. 95f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2016.

KANE-URRABAZO, Christine. Management's role in shaping organizational culture. **Journal of Nursing Management**. 2006, v. 14, n. 3, p. 188-194. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00590.x>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

MARTINS, Sandra Willéia; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. Manejo da dor neonatal: influência de fatores psicológicos e organizacionais. **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 4, p. 633-644, outubro – dezembro, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400007>

MARTINS, Marisa da Silva; MATOS, Eliane; SALUM, Nádia Chiodelli. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de emergência adulto. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, e20160069, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0069>

MEGGINSON, Leon C.; MOSLEY, Donald C.; JÚNIOR, Paul H. Pietri. **Administração Conceitos e Aplicações**. 4ª ed. São Paulo: Harbra, 1998.

MELLO, Rita de Cassia Corrêa; REIS, Luciana Bicalho; RAMOS, Fabiana Pinheiro. Estresse em Profissionais de Enfermagem: Importância da Variável Clima Organizacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. v.11, n. 2, p. 193-207, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOGLIA JUNIOR, João Batista. Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar. **R. G. Secr., GESEC**. v. 9, n. 3, p. 103-130, Set.-Dez. 2018.

OLIVEIRA, Erysson Faustino de; SOUSA, Andreza dos Santos; PEREIRA, David Barbalho OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Relatório 30 anos de SUS. Que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018.

PAULA, Adriana Oliveira de. **Impacto da estratégia multimodal na adesão a higiene de mãos entre a equipe multiprofissional.** 2015. 123f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

PEGORARO, Priscilla Brandão Bacci. **Desgaste Psíquico Moral na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de enfrentamento para a gestão local do Município de Campinas - SP.** 2015.141f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

QUININO, Louisiana Regadas de Macedo. **O programa de controle da esquistossomose: uma análise de implantação em municípios do Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2010-2012.** 2015. 203f. Tese (Doutorado) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.

REIS, Denizi de Oliveira; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; ANDREAZZA, Rosemarie; ARAÚJO, Eliane Cardoso; CORREIA, Tiago. Nem herói, nem vilão: elementos da prática médica na atenção básica em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2651-2660, 2018.

RIBEIRO, Olivério de Paiva. Cultura organizacional. **Millenium**. Viseu, v.32, n.11, p. 169-184, fev. 2006. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8401>>. Acessos em: 04 nov 2018.

SANCHEZ, Fernanda Ferreira Santiago; OLIVEIRA, Reginaldo. Aspectos mediadores e desencadeadores da Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros. **Cuid Enferm**. v. 10, n. 1, p. 61-67, janeiro-junho, 2016.

SANTIAGO, Thaiana Helena Roma; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, n. Esp., p. 123-130, 2015.

SANTOS, Sônia Maria Pessoto dos; SOUSA, Vanessa de; RUEDA, Fabián Javier Marín. *Burnout* e clima organizacional. **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 1, p.11-5, 2015.

SANTOS, Leda Jung dos; PARANHOS, Maurício Sangama. Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p.759-769, 2017.

SANTOS, Nelson Rodrigues. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1729-1736, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1729-1736>> Acesso em 22 abr 2019.

SILVA, Paola Katherine Fernandes Moura da; PINTO, Larissa Dantas Lopes do Rego. Avaliação de Aprendizagem Organizacional na Implementação do Projeto Mais Médicos para

o Brasil no Estado do Rio Grande do Norte. **ENEPCP** – Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa no Campo de Públicas. Natal, 2015.

SILVA, Lindomar Pinto da; CASTRO, Miguel Angel Rivera; DOS-SANTOS, Marcos Gilberto. Influência da Cultura Organizacional Mediada pelo Assédio Moral na Satisfação no Trabalho. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v.22, n.2, p.249-270, abr. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SROUR, Robert Henry. **Poder, cultura e ética nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998.

STETLER, Cheryl B. Updating the Stetler Model of Research Utilization to Facilitate Evidence-Based Practice. **Nurs Outlook** [Internet]. 2001, v. 49, n. 6, p. 272-9.

SUSSEKIND, Ana Cristina; MUNARI, Denize Bouttelet; PEIXOTO, Myrian Karla Ayres Veronez; RIBEIRO, Luana Cássia Miranda. Forças impulsionadoras e restritivas do trabalho em equipe em unidades básicas de saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016.

VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves; MESQUITA, Tatiana Quezia Oliveira; SANTOS, Erika de Oliveira. Job satisfaction among nursing technicians in psychiatric hospitals in Minas Gerais, Brazil. **REME. Rev Min Enferm.** v. 19, n. 1, p. 174-179, jan/mar 2015.

VILLARDI, Beatriz Quiroz; FERRAZ, Viviane Narducci; DUBEUX, Veranise Jacobowski Correia. **Uma metodologia para diagnóstico de clima organizacional**: integrando motivos sociais e cultura brasileira com fatores do ambiente de trabalho do Poder Judiciário. **RAP**. v. 45, n. 2, p. 303-29, 2011.