

Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência dos trabalhadores de enfermagem

Organizational culture of a psychiatric hospital and resilience of nursing workers

Cultura organizacional de un hospital psiquiátrico y la resiliencia de los trabajadores de enfermería

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha¹, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira Gaioli^{II},
Silvia Helena Henriques Camelo^I, Vivian Aline Mininel^{III}, Thamiris Cavazzani Vegro^{IV}

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{III} Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
Departamento de Enfermagem. São Carlos-SP, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Rocha FLR, Gaioli CCLO, Camelo SHH, Mininel VA, Vegro TC. Organizational culture of a psychiatric hospital and resilience of nursing workers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):765-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690501>

Submissão: 02-12-2015

Aprovação: 26-03-2016

RESUMO

Objetivo: analisar a cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e identificar a capacidade de resiliência dos trabalhadores de enfermagem. **Método:** pesquisa quantitativa. Para a coleta dos dados, foram utilizados o Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO) e a Escala de Resiliência (ER). **Resultados:** os participantes relataram a existência de centralização de poder e desvalorização dos trabalhadores, embora reconheçam haver colaboração no trabalho e práticas voltadas para melhorar o relacionamento interpessoal. Em relação à capacidade de resiliência, 50% dos trabalhadores apresentaram alto grau e 42,9% grau médio de resiliência. Os testes de correlação revelaram valores negativos entre domínios do IBACO e da ER, indicando que quanto menor a valorização dos indivíduos na instituição, maior sua capacidade de resiliência. **Conclusão:** os valores organizacionais refletem o modelo de organização do trabalho na instituição, o qual desvaloriza as necessidades dos trabalhadores e exige maior capacidade de resiliência.

Descritores: Enfermagem; Administração Hospitalar; Saúde do Trabalhador; Cultura Organizacional; Resiliência Psicológica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the organizational culture of a psychiatric hospital and identify the capacity of resilience of nursing workers. **Method:** quantitative research. For data collection, were used the Brazilian Instrument for Evaluation of Organizational Culture (IBACO – Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional) and the Resilience Scale (RS). **Results:** participants reported the existence of centralization of power and devaluation of workers, despite recognizing the existence of collaboration at work and practices for improving interpersonal relations. In relation to the capacity of resilience, 50% of workers showed high level, and 42.9% a medium level of resilience. The correlation tests revealed negative values between the IBACO and RS domains, indicating that the lower the appreciation of individuals in the institution, the greater their capacity of resilience. **Conclusion:** the organizational values reflect the work organization model in the institution that devalues the workers' needs and requires greater capacity of resilience.

Descriptors: Nursing; Hospital Administration; Worker's Health; Organizational Culture; Psychological Resilience.

RESUMEN

Objetivo: analizar la cultura organizacional de un hospital psiquiátrico y determinar la capacidad de resiliencia del personal de enfermería. **Método:** investigación cuantitativa. Para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento Brasileño de Evaluación de la Cultura Organizacional (IBACO) y la Escala de Resiliencia (ER). **Resultados:** los participantes informaron de la existencia de centralización del poder y la devaluación de los trabajadores, reconociendo al mismo tiempo que existe colaboración en el trabajo y prácticas para mejorar las relaciones interpersonales. En cuanto a la capacidad de resiliencia, 50% de los trabajadores tenían un alto grado y 42,9% un grado promedio de capacidad de resiliencia. Las pruebas de correlación revelaron valores negativos entre los dominios del IBACO y de la ER, lo que indica que cuanto menor sea la valoración de las personas en la institución, mayor será su capacidad de resiliencia. **Conclusión:** los valores organizacionales reflejan el modelo de organización del trabajo en la institución, lo que devalúa las necesidades de los trabajadores y requiere una mayor capacidad de resiliencia.

Descriptores: Enfermería; Administración Hospitalaria; Salud Laboral; Cultura Organizacional; Resiliencia Psicológica.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha

E-mail: ferocha@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O hospital é uma organização complexa, cujo processo de trabalho e de atenção aos usuários depende da conjugação de saberes de diferentes categorias profissionais⁽¹⁾. As instituições psiquiátricas, assim como as demais organizações hospitalares, representam um campo de atuação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Nestes locais, o trabalho da enfermagem, integrante do processo de trabalho em saúde, compõe-se das dimensões assistencial (ações relacionadas ao cuidado direto ao paciente), predominantemente desenvolvidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, sob a supervisão dos enfermeiros, e gerencial (ações relacionadas à organização do trabalho na unidade), papel exclusivo dos enfermeiros⁽²⁾.

Neste processo de trabalho, os profissionais da enfermagem estão expostos a diversos tipos de cargas laborais potencialmente geradores de processos de desgaste. Entre eles, o desgaste mental assume relevância em decorrência das cargas psíquicas vivenciadas diariamente no cuidado a portadores de transtornos mentais, como estresse, necessidade de manter permanente estado de alerta, assédio sexual, agressão verbal, falta de supervisão e apoio da chefia, intenso ritmo de trabalho e desvalorização do trabalhador, ocasionando fadiga, cansaço, desânimo, insatisfação e desmotivação no trabalho, medo, ansiedade, angústia, irritabilidade, raiva e episódios de choro nos trabalhadores⁽³⁾.

Estes riscos revelam a necessidade de desenvolvimento de ações de promoção da saúde no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de atendimento em saúde mental. A promoção da saúde envolve a compreensão das interações entre os indivíduos com seu contexto social para o desenvolvimento de ações de saúde, pois parte de uma concepção ampliada do processo saúde-doença, considerando os determinantes sociais da saúde e da doença e relacionando-se com a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos⁽⁴⁾.

Assim, a saúde é compreendida enquanto produção social e possui determinação múltipla e complexa, o que exige a participação de todos os sujeitos envolvidos na análise e no planejamento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e grupos⁽⁴⁾. É por este motivo que, para promover a saúde no trabalho em instituições psiquiátricas, é necessário analisar o espaço de trabalho e as interações entre

os trabalhadores no intuito de compreender quais fatores podem favorecer ou dificultar o bem-estar no ambiente laboral.

Nesse sentido, o estudo da cultura organizacional (CO), compreendida como um conjunto de valores e práticas que caracterizam o núcleo central de uma organização e como a junção de pressupostos básicos que influenciam diretamente o comportamento dos trabalhadores⁽⁵⁻⁶⁾, representa uma importante ferramenta.

A cultura é a base da organização, sendo formada por artefatos, valores e pressupostos básicos, elementos que se manifestam pelas crenças compartilhadas pelos indivíduos e grupos e que se refletem nos hábitos organizacionais e no comportamento dos trabalhadores⁽⁶⁾.

A CO representa uma programação coletiva da mente, determinando a identidade do grupo do mesmo modo que a personalidade determina a identidade do indivíduo. Além disso, a CO representa um fenômeno integral, histórico e social, reflete a história da organização e é socialmente construída⁽⁵⁾.

Além da importância de conhecer a cultura das instituições, considera-se fundamental a compreensão da capacidade individual e grupal para superar problemas advindos das inúmeras situações adversas enfrentadas cotidianamente nos espaços laborais para a promoção da saúde no trabalho. A capacidade de construir recursos adaptativos para preservar uma relação saudável entre o trabalhador e seu ambiente de trabalho, em processo constante de transformação e permeado por situações de tensão, é chamada resiliência⁽⁷⁾.

O conceito de resiliência é originário das Ciências Físicas e sua utilização nas Ciências da Saúde surgiu na década de 1970. Somente na década de 1990 passou a ser utilizado no contexto das instituições, referindo-se à existência ou à construção de recursos adaptativos dos indivíduos, de forma a preservar a relação saudável entre a pessoa e seu trabalho em um ambiente em transformação⁽⁷⁾.

A resiliência pode ser descrita como a capacidade que permite ao indivíduo ou grupo manter-se bem diante de situações desfavoráveis⁽⁸⁾, como uma reconfiguração interna do sujeito, de sua própria percepção e de sua atitude diante de adversidades ou traumas, representando fator de crescimento ou desenvolvimento pessoal⁽⁷⁾. Representa a construção de soluções criativas diante das adversidades presentes nas condições de

trabalho, da qual resultam respostas ao problema em questão e a renovação das competências dos indivíduos que lutam pelo seu grupo de trabalho⁽⁹⁻¹⁰⁾. Para tanto, resiliência envolve força, competência, otimismo, flexibilidade e habilidade de enfrentar efetivamente as adversidades⁽¹¹⁻¹²⁾.

Uma vez que o homem produz e reproduz a si mesmo e sua subjetividade por meio do trabalho, entende-se ser relevante o estudo da resiliência no contexto laboral, assim como dos fatores que podem provocar o adoecimento dos trabalhadores, no sentido de capacitar os indivíduos para adoção de determinados comportamentos durante períodos de adversidade⁽⁷⁾.

A relevância deste estudo também se justifica pela escassez de pesquisas que avaliem a cultura organizacional de instituições de saúde no Brasil por meio de escalas psicométricas, permitindo sua mensuração. Além disso, identifica-se como lacuna do conhecimento sobre a temática a inexistência de estudos sobre a relação entre a cultura organizacional e o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em decorrência do trabalho.

Portanto, consideramos fundamental conhecer a cultura organizacional e identificar a capacidade de resiliência dos trabalhadores, a fim de propor estratégias de promoção da saúde de trabalhadores de enfermagem que atuam em instituições psiquiátricas, o que nos motivou a desenvolver este estudo.

OBJETIVO

Analisar a cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e identificar a capacidade de resiliência dos trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, o qual possui unidades de atendimento integral a portadores de transtornos mentais, em fase aguda ou crônica da doença. O hospital oferece ainda tratamento a dependentes químicos, com foco na sua reabilitação e reinserção na sociedade.

A coleta dos dados ocorreu entre novembro de 2013 e maio de 2014, no período diurno (turnos da manhã e da tarde), uma vez que a direção do hospital não autorizou a entrada dos pesquisadores na instituição no período noturno. Utilizou-se o método de amostragem por conveniência para a seleção dos participantes, o qual envolve a seleção dos indivíduos mais convenientemente disponíveis para participação no estudo⁽¹³⁾.

Constituíram critérios de inclusão: trabalhadores de enfermagem que atuavam na instituição há pelo menos seis meses, que não estavam afastados do trabalho durante a coleta de dados e que responderam, no mínimo, 50% das questões de cada instrumento de coleta de dados.

A referida instituição possui 233 trabalhadores de enfermagem, dos quais 156 atuavam no período diurno. Destes, 120 trabalhavam há mais de seis meses no hospital e não estavam afastados do trabalho no período de coleta de dados, sendo, portanto, convidados a participar. Em decorrência de recusas ou da não devolução dos questionários aos pesquisadores, a

amostra desta pesquisa foi composta por 56 trabalhadores de enfermagem.

Devido à homogeneidade da população estudada, considera-se a amostra representativa na medida em que suas características retratam fielmente as características da população⁽¹⁴⁾. Reconhece-se, no entanto, a impossibilidade de generalização dos dados, os quais retratam apenas a realidade da instituição.

Os trabalhadores eram abordados individualmente e convidados a participar do estudo, sendo orientados sobre os objetivos da pesquisa. Aqueles que aceitavam participar assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebiam os instrumentos de coleta de dados.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: Instrumento de Caracterização Individual e Profissional; Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO⁽¹⁴⁾; Escala de Resiliência – ER⁽¹⁰⁾. O tempo médio total para o preenchimento dos três instrumentos foi de aproximadamente 30 minutos.

O Instrumento de Caracterização Individual e Profissional continha questões acerca da caracterização dos trabalhadores, como idade, sexo, escolaridade, função, local de trabalho.

O IBACO foi elaborado por pesquisadores brasileiros⁽¹⁴⁾ com base nos pressupostos teóricos de Hofstede⁽⁵⁾ e objetivo de avaliar valores e práticas que configuram a cultura de uma organização sob a perspectiva dos trabalhadores. Este instrumento possui 94 itens relacionados 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 ao bem-estar dos empregados (VBE); e a três tipos de práticas organizacionais: práticas de integração externa (PIE), práticas de recompensa e treinamento (PRT) e práticas de promoção do relacionamento interpessoal (PPR).

De acordo com os autores do IBACO⁽¹⁴⁾, os VRH caracterizam organizações que possuem estruturas rígidas, autoridade centralizada e líderes com perfis autoritários, o que dificulta o crescimento profissional e desfavorece a motivação e satisfação no trabalho, pois não há valorização dos trabalhadores. Os VPC se referem à valorização de trabalhadores que demonstram espírito de colaboração, iniciativa, dedicação e profissionalismo e contribuem com a equipe para o alcance de objetivos comuns e das metas da organização. Os VPI, compostos por oito itens, abordam a valorização de habilidades e competências individuais no desenvolvimento de tarefas e no alcance das metas estabelecidas, negando a importância do trabalho coletivo, realizado por equipes, e realçando a competição entre os membros, o que leva, muitas vezes, à falta de ética nas relações de trabalho. Já os VBE caracterizam organizações preocupadas com a humanização dos locais de trabalho, valorizando o bem-estar dos seus colaboradores, a satisfação e motivação no trabalho, o que favorece o crescimento profissional.

Em relação às práticas organizacionais, as PIE envolvem processos de tomada de decisão pelos diretores e gerentes da organização voltados para o planejamento estratégico e ao atendimento aos clientes externos, o que inclui sua satisfação

e a qualidade dos serviços. As PPR relacionam-se a práticas de promoção das relações interpessoais e maior coesão entre os trabalhadores, voltadas para o desenvolvimento do trabalho em equipe, para a valorização dos indivíduos e para a satisfação no trabalho. Finalmente, as PRT caracterizam a adoção de práticas de recompensa e treinamento dos trabalhadores pelas organizações, o que leva à valorização dos indivíduos e possibilita maior satisfação e motivação no trabalho⁽¹⁴⁾.

A avaliação da escala é realizada pelo cálculo da soma dos pontos atribuídos a cada um dos itens que integram o fator e de sua divisão pelo número de itens que o compõem. Em seguida, deve-se calcular a média dos escores atribuídos ao fator por todos os trabalhadores, de modo a se obter o escore médio da organização como um todo. Os escores podem variar de 1 a 5, sendo que quanto maior o resultado, maior o grau em que o valor ou a prática organizacional mensurada pelo fator encontra-se presente na organização avaliada.

O terceiro instrumento representa a Escala de Resiliência – ER, traduzida e validada para o português⁽¹⁰⁾ com base na *Resilience Scale*, instrumento desenvolvido por Wagnild e Young⁽⁹⁾ que tem sido amplamente utilizado em diversos países, demonstrando ser um dos mais confiáveis para medir a capacidade de resiliência^(11-12,15). A ER é composta por 25 itens dispostos aleatoriamente, cujas respostas representam uma escala tipo Likert que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Assim, os escores finais podem variar de 25 a 175 pontos e, quanto maior a pontuação obtida, maior a capacidade de resiliência do indivíduo⁽¹⁰⁾.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 16.0; os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva. Além disso, foram realizados os testes de correlação de *Pearson* (r) e de *Spearman* (r_s) para verificar a correlação entre cada categoria do IBA-CO e da ER, sendo adotado nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). A escolha de ambos os coeficientes ocorreu pelo fato de que algumas médias das categorias não apresentaram distribuição normal.

O projeto de pesquisa recebeu a autorização do Diretor Técnico da Instituição e de Comitê de Ética em Pesquisa. Foram seguidas as normalizações da Resolução 466/2012 referente às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Dos 120 profissionais convidados, seis se recusaram a participar e 58 não devolveram os questionários aos pesquisadores, mesmo após diversas tentativas de recebimento. Assim, 64 sujeitos foram eliminados (53,3%), e a amostra desta pesquisa foi composta por 56 trabalhadores de enfermagem, dos

quais 45 (80,4%) eram mulheres; 22 (39,2%) tinham entre 20 e 40 anos e 30 (53,6%) entre 41 e 60 anos – idade média de 42,5 anos; 11 (19,6%) eram enfermeiros e 45 (80,4%) técnicos ou auxiliares de enfermagem. Quanto ao nível de escolaridade dos participantes, 30 (53,6%) técnicos ou auxiliares de enfermagem possuíam ensino médio completo e oito (14,3%) ensino superior incompleto; dos 11 enfermeiros, sete (12,5%) possuíam cursos de pós-graduação.

Cultura organizacional

Os participantes apontaram como valores organizacionais relativamente aplicáveis à organização a existência de rigidez hierárquica e centralização de poder (VRH média = 2,61) e de profissionalismo cooperativo no trabalho (VPC média = 2,52). Os valores relacionados a bem-estar e motivação dos colaboradores (VBE média = 2,20) e à existência de profissionalismo individual e competitivo (VPI média = 2,13) foram menos aplicáveis à cultura do hospital, sob a percepção dos trabalhadores.

Em relação às práticas organizacionais, os trabalhadores consideraram razoavelmente adotadas na organização: práticas de integração externa e de planejamento estratégico (PIE média = 2,96) e ações ligadas à promoção das relações interpessoais e da satisfação no trabalho (PPR média = 2,52). Já práticas de treinamento e recompensa dos colaboradores (PRT média = 2,05) foram consideradas menos adotadas. Os dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Médias, medianas, desvios padrão e valores mínimo-máximo dos escores dos domínios do Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional, na percepção dos profissionais de enfermagem, hospital do interior de São Paulo, Brasil, 2014 (N = 56)

	Cultura Organizacional	Média	Mediana	Desvio padrão	Valores min-max
VALORES	Valores de Profissionalismo Cooperativo	2,61	2,54	0,63	1,46-4,08
	Valores de Rigidez Hierárquica	2,52	2,57	0,73	1,13-3,96
	Valores de Profissionalismo Individualista	2,20	2,23	0,69	1,09-4,00
	Valores de Bem-estar do Empregado	2,13	2,00	0,64	1,00-3,57
PRÁTICAS	Práticas de Integração Externa	2,96	2,94	0,68	1,41-4,41
	Práticas de Recompensa e Treinamento	2,52	2,50	0,78	1,00-4,25
	Práticas de Promoção do Relacionamento	2,05	1,93	0,65	1,00-3,36

Resiliência dos trabalhadores

Para facilitar a discussão dos dados, analisou-se o resultado dos escores finais da ER em tercís, calculado com base nos valores máximo e mínimo atribuídos à ER pelos participantes, e foram classificados em baixo, médio e alto grau de resiliência.

Com base nas respostas dos trabalhadores, obteve-se valor mínimo de 86 e máximo de 163 pontos na ER ($dp = 13,79$). Assim, considerou-se baixo grau de resiliência a presença de valores entre 86 e 110; grau médio, entre 111 e 136; alto grau

de resiliência, para valores entre 137 e 163. Verificou-se que 50% dos participantes apresentaram grau elevado e 42,9% grau médio de resiliência, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Número de trabalhadores, porcentagens, médias e valores mínimo-máximo do grau de resiliência dos trabalhadores, hospital do interior de São Paulo, Brasil, 2014 (N = 56)

Grau de resiliência	n	%	Valores min-max	Média
Baixo 86 – 110	04	7,1	86-110	102,8
Médio 111 – 136	24	42,9	120-136	130,0
Alto 137 – 163	28	50,0	138-163	146,0

Com o intuito de verificar a correlação existente entre os domínios do instrumento IBACO e o grau de resiliência dos trabalhadores foram realizados os testes de correlação de *Pearson* (r) e de *Spearman* (r_s), considerando-se as médias de valores atribuídos pelos trabalhadores em cada domínio do IBACO e da ER. As Tabelas 3 e 4 mostram estes dados.

Tabela 3 – Valores obtidos após teste de correlação de *Spearman* entre as médias dos domínios do Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional e da Escala de Resiliência, hospital do interior de São Paulo, Brasil, 2014 (N = 56)

<i>Spearman</i>	VPC	VRH	VPI	VBE	PIE	PRT	PPR
Escala de Resiliência	0,024	0,174	0,016	-0,038	0,120	-0,091	-0,025
Valor de p	0,863	0,198	0,909	0,779	0,378	0,504	0,857

Notas: VPC = Valores de Profissionalismo Cooperativo; VRH = Valores de Rigidez Hierárquica; VPI = Valores de Profissionalismo Individualista; VBE = Valores de Bem-estar; PIE = Práticas de Integração Externa; PRT = Práticas de Recompensa e Treinamento; PPR = Práticas de Promoção do Relacionamento.

Tabela 4 – Valores obtidos após teste de correlação de *Pearson* entre as médias dos domínios do Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional e da Escala de Resiliência, hospital do interior de São Paulo, Brasil, 2014 (N = 56)

<i>Pearson</i>	VPC	VRH	VPI	VBE	PIE	PRT	PPR
Escala de Resiliência	0,045	0,185	-0,073	-0,054	0,182	-0,110	-0,049
Valor de p	0,741	0,172	0,591	0,691	0,180	0,421	0,722

Notas: VPC = Valores de Profissionalismo Cooperativo; VRH = Valores de Rigidez Hierárquica; VPI = Valores de Profissionalismo Individualista; VBE = Valores de Bem-estar; PIE = Práticas de Integração Externa; PRT = Práticas de Recompensa e Treinamento; PPR = Práticas de Promoção do Relacionamento.

Verifica-se que não houve significância estatística entre as variáveis nos testes de *Pearson* ou *Spearman*, uma vez que

todas as correlações apresentaram $r \leq 0,2$ e $r_s \leq 0,2$ e nenhuma apresentou $p \leq 0,05$. No entanto, as correlações negativas relacionadas às variáveis VBE (-0,038), PRT (-0,091) e PPR (-0,025) no teste de *Pearson* e às variáveis VBE (-0,054), PRT (-0,110) e PPR (-0,049), no teste de *Spearman*, demonstram relação inversamente proporcional entre esses domínios do IBACO e da ER.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos, observa-se que, na percepção dos trabalhadores de enfermagem, há controle no trabalho, rigidez e hierarquização no processo decisório e relativa valorização dos trabalhadores na instituição, além de colaboração no trabalho e algumas práticas que visam promover o relacionamento interpessoal. No entanto, a instituição não valoriza o bem-estar no trabalho e o desenvolvimento dos profissionais.

Estes elementos compõem a CO do hospital, o que denota um local onde a organização do trabalho da enfermagem ainda está baseada na centralização de poder e desvalorização dos trabalhadores, características de organizações orientadas para o trabalho⁽⁵⁾.

Os resultados desta investigação corroboram estudos anteriormente desenvolvidos com o objetivo de avaliar a CO de hospitais brasileiros⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, nos quais se verificou a existência de centralização de poder, rigidez hierárquica, controle no trabalho e de pouca valorização dos indivíduos como valores e práticas organizacionais. Baseados na literatura sobre a temática, os autores discutem que tais características retratam a história da administração pública brasileira, marcada por autoritarismo, burocratismo, paternalismo e ingerência política. Além disso, historicamente, o modelo de organização e gestão do trabalho predominante nos hospitais públicos brasileiros baseia-se em princípios da administração clássica, ou seja, estruturas organizacionais verticalizadas e hierarquizadas, poder centralizado e burocracia excessiva, o que leva à formalização das relações e à ênfase nos processos de trabalho, desvalorizando as competências profissionais e a autonomia dos indivíduos⁽¹⁸⁾.

Este modelo predominante de gestão dos hospitais brasileiros tem reflexos diretos no modo de organização do trabalho e da assistência em saúde. Assim, considera-se o trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar, desde sua origem, fortemente influenciado pelo modelo taylorista/fordista e burocrático, pautado na lógica da divisão técnica do trabalho e no modelo biomédico de assistência, levando à divisão social do trabalho, à valorização de rotinas, à impessoalidade nas relações e à fragmentação do cuidado⁽²⁾.

A valorização das tarefas, dos processos de trabalho e das normas e rotinas institucionais pelos enfermeiros em detrimento da assistência focada na satisfação das necessidades psicossociais dos pacientes também foi uma característica do trabalho da enfermagem verificada em um hospital canadense⁽¹⁹⁾. Citando outros estudos, os mesmos autores discutem que enfermeiras têm dedicado grande parte do seu tempo para a realização de tarefas relacionadas ao cuidado direto ao paciente ou ao gerenciamento das unidades, mas focadas em aspectos biológicos e no tratamento proposto pela equipe

médica, em vez de desenvolverem ações na perspectiva do cuidado integral, voltadas à avaliação das necessidades psicossociais dos pacientes e familiares.

Desse modo, o modelo biomédico de assistência em saúde dificulta a implementação do trabalho em equipe e da interdisciplinaridade na atenção, fortalecendo a fragmentação do cuidado e impedindo a atenção integral ao paciente⁽¹⁹⁾. A superação do modelo biomédico e a implementação de estratégias mais flexíveis e participativas de gestão hospitalar representam o grande desafio dos serviços de saúde brasileiros atualmente na busca pela qualidade da assistência⁽¹⁾.

Culturas orientadas para o trabalho valorizam o controle e a especialização das atividades e possuem estruturas organizacionais verticalizadas, nas quais há rigidez hierárquica, centralização de poder e formalização das relações. Em ambientes assim, os trabalhadores sofrem pressão para o alcance de metas organizacionais, não participam dos processos decisórios e sentem desvalorizados e desmotivados. De modo contrário, instituições com culturas orientadas para os trabalhadores valorizam as competências e as habilidades individuais, proporcionando condições para o desenvolvimento da autonomia e da liberdade no trabalho e, conseqüentemente, gerando bem-estar e satisfação individual⁽⁵⁾.

Considera-se que indivíduos expostos a constante pressão e controle no trabalho e que não possuem autonomia e liberdade para execução de suas atividades e exercício de suas potencialidades podem ser acometidos por sentimentos de insatisfação, desmotivação e sofrimento psíquico, o que pode determinar o adoecimento mental⁽²⁰⁾.

O adoecimento pelo trabalho é um tema amplamente discutido pela Psicodinâmica do Trabalho, cujo precursor é Christophe Dejours. Para ele,

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora ...⁽²⁰⁾.

A síndrome do esgotamento profissional ou *burnout* está entre as principais formas de adoecimento mental pelo trabalho entre profissionais de enfermagem, sobretudo em decorrência da natureza estressante desta atividade. A exaustão emocional e a ocorrência de *burnout* estão fortemente associadas à percepção dos profissionais de enfermagem sobre seu ambiente laboral e à satisfação no trabalho, o que interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado⁽²¹⁾.

Destacam-se, como principais fatores desencadeantes de estresse laboral e que podem ocasionar maior tensão e fadiga profissional, culminando com a ocorrência do *burnout*, as exigências de maior produtividade associadas à redução do número de trabalhadores, à pressão no trabalho, à complexidade das tarefas, bem como a presença de relações de trabalho tensas e precárias⁽²²⁾.

Estudo sobre as condições de trabalho e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (DPM) em trabalhadores de enfermagem mostrou que indivíduos expostos a altas demandas

psicológicas e a baixo controle no trabalho apresentaram chances duas vezes maiores de ocorrência de DPM⁽²³⁾.

Assim, corroborando estudos nacionais⁽²⁴⁻²⁶⁾ e internacionais⁽²⁷⁾, constata-se que o estresse ocupacional está associado a fatores organizacionais (inadequadas condições de trabalho; ausência de valores institucionais relacionados com a valorização dos trabalhadores, satisfação e motivação no trabalho; diminuição de pessoal; baixa remuneração); à organização do trabalho em saúde (sobrecarga de trabalho; plantão noturno; longas jornadas; ambigüidade no desenvolvimento de tarefas); a diferentes problemas advindos das relações interpessoais (comunicação prejudicada; relação ruim com supervisores e colegas; conflitos interpessoais).

Em relação à capacidade de resiliência, os resultados mostraram que 50% dos trabalhadores apresentaram grau elevado e 42,9% grau médio de resiliência, o que sugere que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem buscam desenvolver fatores de proteção para o enfrentamento de um ambiente de trabalho que não valoriza sua subjetividade e suas necessidades individuais. Em outras palavras, a resiliência, neste caso, representa um importante mecanismo de defesa individual contra os riscos de sofrimento e de adoecimento relacionados à organização do trabalho no hospital, a qual apresenta traços de rigidez, controle, centralização de poder e desvalorização dos indivíduos.

Esses resultados foram comprovados por meio da realização de teste de correlação entre as variáveis do IBACO e da ER, no intuito de verificar a relação entre a CO e a capacidade de resiliência dos trabalhadores. Apesar de não ter sido encontrada significância estatística entre as variáveis no teste de correlação de *Pearson* e *Spearman*, foram verificados valores negativos relacionados a algumas variáveis, como VBE, PRT e PPR, em ambos os testes.

Como VBE, PRT e PPR são valores e práticas organizacionais relacionados à promoção do bem-estar, da capacitação profissional e do relacionamento interpessoal no trabalho, ou seja, representam valores relacionados à valorização do trabalhador no contexto organizacional, a relação inversamente proporcional de tais variáveis à resiliência dos trabalhadores assume o significado de que, quanto maior a valorização do trabalhador pela instituição, menor o grau de resiliência do indivíduo. Ou, de modo contrário, quanto menor a valorização dos indivíduos na instituição, maior sua capacidade de resiliência para enfrentar as adversidades no ambiente de trabalho.

A resiliência representa um processo psicológico desencadeado pelo indivíduo em resposta à ação de agentes estressores enfrentados diariamente e, portanto, o ponto central da resiliência e da promoção da saúde mental reside na minimização do impacto dos fatores de risco e na potencialização dos fatores de proteção contra as adversidades cotidianas⁽¹²⁾.

Investigação sobre o estresse e os níveis de resiliência entre profissionais de saúde mostrou que os técnicos de enfermagem representam a categoria mais vulnerável; como principais fatores de risco para o estresse destacaram-se as longas jornadas de trabalho e o duplo vínculo empregatício; detectou-se o suporte social como principal fator de proteção do indivíduo em situações de estresse e, entre os indicadores de resiliência, ficaram evidenciadas a satisfação no trabalho, a competência emocional e a empatia⁽²⁸⁾.

Estudo desenvolvido na Espanha revelou associação entre tensão emocional e exaustão emocional de enfermeiras, além de constatar que a resiliência representa importante fator de proteção contra a exaustão emocional⁽²⁹⁾.

Quando optam por minimizar os fatores de risco ocupacionais e implementar estratégias capazes de potencializar os mecanismos relacionados à capacidade de resiliência, as organizações acabam proporcionando melhores condições de trabalho e bem-estar aos trabalhadores. O bem-estar no trabalho, por sua vez, tem relação direta com a redução do absenteísmo e da rotatividade e com o aumento da produtividade dos trabalhadores, trazendo benefícios à própria instituição⁽³⁰⁾.

Verifica-se, portanto, a estreita relação entre os valores organizacionais, a organização do trabalho e o comportamento humano nas instituições, interfaces estudadas pela Psicodinâmica do Trabalho e pela resiliência, as quais se propõem ao estudo dos fatores de risco ocupacionais e dos mecanismos utilizados pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento e as adversidades no trabalho.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo a baixa adesão dos trabalhadores, uma vez que 58 participantes não devolveram os questionários aos pesquisadores e seis se recusaram a participar. Acredita-se que este alto índice pode estar relacionado a: desinteresse dos profissionais de participar de

investigações científicas; desmotivação profissional; receio de sofrer retaliações por parte da organização após participação em investigações que revelam problemas, dificuldades e/ou inadequações institucionais. No entanto, as respostas dos 56 participantes nos permitiram avaliar a cultura organizacional e a resiliência dos trabalhadores da instituição estudada, objetivos desta pesquisa.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a percepção dos trabalhadores de enfermagem reflete os valores que determinam a cultura organizacional do hospital, permeada por rigidez, hierarquização, controle do trabalho e desvalorização da liberdade e da autonomia individual.

Esses valores, por sua vez, retratam o modelo de gestão e organização do trabalho adotado pela instituição e podem ocasionar sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, o que exige que desenvolvam sua capacidade de resiliência para enfrentar as adversidades do ambiente de trabalho e as situações geradoras de estresse vivenciadas diariamente na assistência aos portadores de transtornos mentais.

Assim, verifica-se a importância de fatores individuais e organizacionais na determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores, sendo necessária a compreensão multidimensional para a promoção da saúde no trabalho nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2007[cited 2014 Aug 03];12(4):965-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/15.pdf>
2. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009[cited 2014 Aug 03];18(2):258-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>
3. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006[cited 2014 Sep 26];14(1):61-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a09.pdf>
4. Silva PFA, Baptista TWF. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Physis* [Internet]. 2014[cited 2014 Sep 26];24(2):441-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00441.pdf>
5. Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. *Cultures and organizations: software of the mind. Intercultural cooperation and its importance for survival*. 3th.ed. McGraw Hill, 2010.
6. Schein EH. *Organizational culture and leadership*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2010.
7. Barlach L, Limongi-França AC, Malvezzi S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Rev Interam Psicol* [Internet]. 2008[cited 2014 Sep 26];42(1):101-12. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n1/v42n1a11.pdf>
8. Canadian Mental Health Association. CMHA. Glossary: Mental health promotion tool kit[cited 2014 Nov 16]. Available from: http://www.cmha.ca/mh_toolkit/intro/pdf
9. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Measurement* 1993, 1(2):165-78.
10. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005[cited 2014 Sep 26];21(2):436-48. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/10.pdf>
11. Wagnild GM. A review of Resilience Scale. *J Nurs Measurement*. 2009;17(2):105-13.
12. Abiola T, Udofia O. Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BMC Res Notes* [Internet]. 2011 [cited 2014 Sep 26];4:509-13. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-4-509.pdf>
13. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
14. Ferreira MC, Assmar EML, Estol KMF, Helena MCCC, Lisboa C, Cisne MCF. Desenvolvimento de um instrumento

- brasileiro para avaliação da cultura organizacional. *Estud Psicol* [Internet]. 2002[cited 2014 Aug 03];7(2):271-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v7n2/a08v07n2.pdf>
15. Nishi D, Uehara R, Kondo M, Matsuoka Y. Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version. *BMC Res Notes* [Internet]. 2010[cited 2014 Sep 26];17(3):310-5. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-3-310.pdf>
 16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, 13 junho 2013, seção I, p.59. [cited 2014 Sep 26]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 17. 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* [Internet]. 2013[cited 2014 Sep 26];22(3):746-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a22.pdf>
 18. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2014 Sep 26];48(2):308-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-308.pdf
 19. White DE, Jackson K, Besner JCM, Norris JM. The examination of nursing work through a role accountability framework. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015[cited 2014 Sep 26];23(5):604-12. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12186/epdf>
 20. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5.ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
 21. Bogaert, PV, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010[cited 2014 Sep 26];19(11-12):1664-74. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x/pdf>
 22. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009[cited 2015 Dec 16];18(2):330-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>
 23. Kirchof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009[cited 2015 Nov 16];18(2):215-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/03.pdf>
 24. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2015 Dec 16];21(2):475-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf>
 25. Versa GL, Murassaki AC, Inoue KC, Melo WA, Faller JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012[cited 2014 Nov 16];33(2):78-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/12.pdf>
 26. Rodrigues VM, Ferreira AS. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2014 Nov 16];19(4):1025-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/23.pdf>
 27. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2010[cited 2014 Nov 16];57(1):22-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20487471>
 28. Sousa VFS, Araujo TCCF. [Occupational Stress and Resilience Among Health Professionals]. *Psicologia: ciência e profissão* [Internet]. 2015[cited 2014 Nov 16];35(3):900-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0900.pdf> Portuguese.
 29. Manzano García G, Ayala Calvo JC. Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience. *Int Nurs Review* [Internet]. 2012[cited 2014 Nov 16];59:101-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00927.x/pdf>
 30. Sull A, Harland N, Moore A. Resilience of health-care workers in the UK: a cross-sectional survey. *J Occup Med Toxicol* [Internet]. 2015[cited 2014 Nov 16];10(20). Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449529/pdf/12995_2015_Article_61.pdf