

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Rita Schmitt Caccia

**O PROCESSO DE FORMAÇÃO DA CULTURA
ORGANIZACIONAL DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À
SAÚDE: A MUNICIPALIZAÇÃO DO CENTRO DE
SAÚDE SANTA MARTA**

**Porto Alegre
Outubro/2006**

Rita Schmitt Caccia

**O PROCESSO DE FORMAÇÃO DA CULTURA
ORGANIZACIONAL DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À
SAÚDE: A MUNICIPALIZAÇÃO DO CENTRO DE
SAÚDE SANTA MARTA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Neusa Rolita Cavedon

**Porto Alegre
Outubro/2006**

RITA SCHMITT CACCIA

O PROCESSO DE FORMAÇÃO DA CULTURA ORGANIZACIONAL DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE: A MUNICIPALIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE SANTA MARTA

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde.

Conceito final
Aprovada em dede 2006.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora – Profa. Dra. Neusa Rolita Cavedon – EA/UFRGS

DEDICATÓRIA

*Aos servidores da saúde pública que
buscam legitimar sua formação,
oferecendo aos usuários do sistema
o resultado dos seus esforços.*

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde e ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela parceria e oportunidade.

À coordenação e a todos os professores do curso de especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde pelos conhecimentos transmitidos.

À professora Dra. Neusa Rolita Cavedon pelas orientações e paciência.

Aos coordenadores e colegas do C.S. Santa Marta pela contribuição à pesquisa.

À Inês Fátima e Rute pela dupla e solidária convivência.

À Márcia pela dedicação e eficiência.

Aos colegas de curso pelo convívio e trocas.

À minha família, razão primeira de tudo.

A Saúde Nossa de Cada Dia

Naquela manhã, dona Carmem acordara cedo como sempre. Morava numa vila da periferia, num município satélite de Porto Alegre. Dormira mal: o vizinho da casa ao lado chegara embriagado na madrugada, quebrando metade da casa e acordando a vila toda. Para piorar chovia que Deus mandava, e o arroio que ficava perto já devia ter transbordado.

Mas era preciso se arrumar para o trabalho: um banho rápido, maquiagem leve, roupa sóbria, perfume, um sorriso nos lábios e os cachos... Ah esses... Era preciso domá-los como a um animal selvagem.

Dona Carmem é auxiliar de enfermagem desde os tempos do INAMPS, e agora, municipalizada, presta seus excelentes serviços à prefeitura. Orgulha-se de seu extenso currículo na saúde. Tem vergonha, apenas, de não ter conseguido parar de fumar; o que esconde dos pacientes como um segredo de Estado. Teve três filhos: duas meninas e um menino especial, que hoje nem tão menino ainda precisa de seus cuidados. Adotou um casal de gêmeos, cuja menina hipercubo-ativa dá-lhe o que fazer.

A parada de ônibus fica perto, *mas aquela altura era melhor uma parada de barco, se é que depois da chuva, a parada ainda estaria lá*, pensou ela, enquanto sorria para si mesma.

Mesmo com as dificuldades, dona Carmem chega ao posto de saúde pontualmente. Apesar da chuva, vários pacientes já aguardam o atendimento. Ela e suas colegas acolhem os pacientes com a habitual cortesia.

Um casal de idosos se aproxima. A senhora idosa demonstra dificuldade auditiva. Ela quer uma ficha para o médico porque está com dor de cabeça, esqueceu de tomar o remédio para a hipertensão e também não lembra o nome do remédio.

Enquanto isso, a enfermeira tenta explicar a uma moça porque não pode fazer a injeção sem a receita médica, e um rapaz está fazendo curativo por causa de um bicho de pé que inflamou. A adolescente quer um ginecologista urgente porque esqueceu de usar preservativo. A gestante que aguardava a consulta tem uma síncope e é logo atendida. Neste momento chega um senhor com tamanha falta de ar que angustia a todos os presentes; ele é portador de enfisema porque fumou por trinta anos.

Dona Carmem pede para ser substituída. Desde que se submeteu a uma cirurgia de redução de estômago necessita comer a cada três horas. No breve intervalo, lembra-se que já venceu por três vezes um câncer que tentou roubar-lhe a alegria. Alegria esta que divide entre o seu time do coração e as festividades do CTG: sempre aguarda com ansiedade o dia 20 de setembro para desfilar em comemoração à Revolução Farroupilha.

De volta ao trabalho ela atende um rapaz que lhe confia estar com problemas nas partes baixas, uma senhora com tosse, uma menina com coceira e um idoso com dor nas costas. Uma moça surda tenta explicar o que deseja. *Preciso inscrever-me para o curso de Libras, o curso de atendimento ao cidadão eu já fiz*, pensa ela.

Neste momento, o ginecologista chama a enfermeira porque o casal para a entrevista de anticoncepção cirúrgica já chegou. Mas a enfermeira está ocupada orientando a mãe que deseja saber se pode fazer a vacina no filho que está com febre.

Terminado seu turno de trabalho dona Carmem passa as pendências para dona Sílvia, uma eficiente e linda funcionária do turno da tarde. Dizem que já passou dos cinquenta, embora não aparente quarenta. Está fazendo o curso de Libras após seu turno de trabalho. Nos finais de semana vai para o sítio, onde desfruta da companhia de seu cãozinho chamado Marcom. Tem um único filho, adotivo, mas que é tão parecido com ela, que é como se tivesse saído do seu ventre. Faz tricô como ninguém, e já doou modelitos para todas as colegas.

Dona Carmem se despede de dona Sílvia. A parada de ônibus a aguarda. Enquanto o ônibus se movimenta ela pensa: *espero que a água tenha baixado, tomara que o vizinho procure tratamento, e eu juro que amanhã eu paro de fumar*.

(Autora: Denise Loureiro Pedroso – Médica e Coordenadora do Ambulatório Básico do Santa Marta)

RESUMO

Este estudo objetiva descrever a cultura organizacional do Centro de Saúde (CS) Santa Marta de Porto Alegre e seu processo de formação antes, durante e após a implementação da gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS). Descreveram-se as diferentes percepções dos servidores sobre as ações de saúde praticadas no CS Santa Marta e as práticas administrativas implementadas no cotidiano. Por meio da análise compreensiva dos depoimentos, identificaram-se os elementos simbólicos da cultura organizacional. Verificou-se também a homogeneidade e heterogeneidade do objeto de estudo. Foram entrevistados 14 servidores em cargo de coordenação no período de 13 de setembro de 2006 a 10 de outubro de 2006, tendo como pontos norteadores a representatividade individual dos coordenadores, o trabalho de suas equipes, as suas percepções e o grau de satisfação e insatisfação. Além disso, questionários elaborados com questões abertas foram distribuídos aos funcionários e depoimentos isolados e espontâneos foram tomados no decorrer da pesquisa. O objetivo delineado neste trabalho permitiu a identificação dos seguintes elementos presentes nas falas dos servidores do C.S. Santa Marta: a figura do herói, valores traduzidos como competência, eficiência, comprometimento, orgulho, cooperação, criatividade e integração intra-grupos. Nas relações inter-grupos verificou-se elementos de diferenciação e fragmentação. Estes resultados indicam que a cultura organizacional do Santa Marta está em processo de transformação e que este processo não só é lento como bastante complexo. Fazer previsões ou controlar a mudança da cultura é uma tarefa complicada. O que se pode fazer é monitorar o processo através de pesquisas constantes a fim de que a instituição possa manter-se aberta aos anseios, pensamentos e sentimentos de seus funcionários.

Palavras-chave: Cultura. Cultura Organizacional. Sistema Único de Saúde. Descentralização administrativa. Humanização.

ABSTRACT

This final thesis aims to describe the organizational culture of the “Centro de Saúde Santa Marta” (Santa Marta Health Center) in Porto Alegre city along the process of “Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brazilian Public Health System) implementation in Brazil. Different perceptions of the civil servants’ actions and administrative practices were described. The symbolic elements of Santa Marta Health Center organizational culture were identified through a comprehensive analysis of the civil servants’ testimonials. A number of 14 civil servants in coordination positions were interviewed between September 13 to October 10, 2006. The main questions applied were about the perceptions of their performances and the performances of their teams, including the satisfaction degree with their careers. Besides the questionnaires with opened questions distributed to servants, isolated volunteered testimonials were obtained during the investigation. The objective pursued in this work permitted the identification of the following elements presented in the Santa Marta Health Center civil servants’ speeches: the hero figure, values taken as competence, efficiency, engagement, proud, cooperation, creativity and integration into groups. In the relationships between different groups, it was identified strong differences and fragmentations. These results appointed that the organizational culture in Santa Marta Health Center has been facing a slow and complex process. It is assumed in this work that the identification of this process is very complicated. So it is very important to assess constantly the process of the modification of a health center organizational culture in order to identify the hopes, thoughts and feelings of its civil servants.

Key words: Culture. Organizational Culture. Brazilian Public Health System. Decentralization. Humanizing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1– Distribuição das informações solicitadas no questionário – perfil	57
Figura 2 –Gerências Distritais de Porto Alegre	65
Figura 3 –Distritos Sanitários de Porto Alegre.....	66
Figura 4 –Área de abrangência do CS Santa Marta (ambulatório básico)	68
Quadro 01 - Categorias identificadas – coordenadores.....	79
Quadro 02 - Categorias identificadas - funcionários	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAE - Centro de Assistência ao Educando
 CAI - Centro de Atendimento Institucional
 CCMED - Comissão de Cadastro de Medicamentos da Prefeitura
 CEAE - Centro Especializado de Assistência ao Educando
 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
 CF – Constituição Federal
 CGVS - Coordenação Geral de Vigilância Sanitária
 CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
 CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
 CRAI - Centro de Referência ao Atendimento da Infância
 CRST - Centro de Referência à Saúde do Trabalhador
 C.S. Santa Marta – Centro de Saúde Santa Marta
 DECA - Departamento Estadual da Criança e Adolescente
 EC – Emenda Constitucional
 ECG – Eletrocardiograma
 EEG - Eletroencefalograma
 EPT - Equipe de Perícia Técnica
 FASE - Fundação de Atendimento Sócio-Educativo
 FFFCMPA - Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre
 IAP – Instituto de Aposentadoria e Pensão
 IAPAS - Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social

IAPC – Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciantes
 IML - Instituto Médico Legal
 INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
 INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
 M.S. – Ministério da Saúde
 NASCA – Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar
 PAST - Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador
 PEMSE - Programa Municipal de Execução de Medidas Sócio-Educativas
 PSF – Programa de Saúde da Família
 RINAV - Relatório Individual e Notificação de Agravado e Violência
 SES - Secretaria Estadual da Saúde
 SMS – Secretaria Municipal da Saúde
 SUS – Sistema Único de Saúde
 USR - Unidade de Saúde e Referência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1	CONCEITUANDO CULTURA	20
2.2	ELEMENTOS ESTRUTURAS DA CULTURA: ARTEFATOS, VALORES, PRESSUPOSTOS BÁSICOS.....	24
2.3	CONCEITUANDO CULTURA ORGANIZACIONAL	26
2.4	ELEMENTOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL	29
2.5	REPRESENTAÇÃO SOCIAL	30
2.6	ALGUNS TRAÇOS DA CULTURA BRASILEIRA QUE INFLUENCIAM NA GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES.....	32
3	DELIMITAÇÃO DE PESQUISA	37
3.1	NOVAS PERCEPÇÕES SOBRE AS PESQUISAS CULTURAIS, PASSADAS E FUTURAS ..	37

3.1.1	Teoria (perspectiva) da integração.....	38
3.1.2	Teoria (perspectiva) da diferenciação	39
3.1.3	Batalha da metodologia	40
3.1.4	Teoria (perspectiva) da fragmentação	41
3.1.5	Lições das guerras culturais	42
4	MÉTODOS.....	44
4.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	44
4.2	DELINEAMENTO DO ESTUDO	45
4.3	ESTRATÉGIAS DA PESQUISA..	48
4.4	INSTRUMENTOS DA PESQUISA	51
4.4.1	Entrevista.....	51
4.4.1.1	Entrevistas com os coordenadores.....	52
4.4.1.2	Amostra, perfil sóciodemográfico.....	54
4.4.2	Questionário.....	55
4.4.2.1	Questionários distribuídos aos funcionários.....	56
4.4.3	Observação participante.....	59
4.5	TRATAMENTO DOS DADOS	60
4.6	ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL DE TRABALHO.....	61
4.7	DEFINIÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO.....	62
4.8	DEFINIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	63

4.9	DEFINIÇÃO DE CATEGORIAS.....	63
4.10	OS LIMITES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	64
5	O CASO ESTUDADO	65
5.1	UNIVERSO DA PESQUISA – CENTRO DE SAÚDE SANTA MARTA.....	65
6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	78
6.1	CATEGORIAS E ANÁLISE DE CONTEÚDO	78
6.2	TEMAS RESULTANTES DA ANÁLISE DAS CATEGORIAS.....	79
6.3	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES DOS QUESTIONÁRIOS	83
7	CONCLUSÕES.....	86
	REFERÊNCIAS.....	90
	ANEXOS	96

1 INTRODUÇÃO

“[...] Onde deverei colocar a história que Baudolino me contou?”

“Em parte alguma. É uma história toda dele. E afinal, tens certeza de que é verdadeira?”

“Não, tudo o que sei, eu o conheci através dele, como também soube por ele que era um mentiroso.”

“Como vês”, disse o sábio Pafnúcio, “um escritor de Histórias não pode confiar num testemunho tão incerto. Apaga Baudolino da tua narrativa.”

Mas nos últimos dias tivemos uma história comum, na casa dos genoveses.”

“Apaga também os genoveses, pois terias de falar das relíquias que fabricavam, e teus leitores perderiam a fé nas coisas sagradas. Bastará muito pouco para que alters ligeiramente os acontecimentos, dirás que foste ajudado por alguns venezianos. Sim, eu sei, não é verdade, mas numa grande História podem-se alterar pequenas verdades, para ressaltar a verdade maior. Deves contar a história verdadeira do império dos romanos, não um pequeno fato que se originou de um pântano distante, em países bárbaros, entre gentes bárbaras [...]”

“Era uma bela história. Pena que ninguém venha a conhecê-la.”

“Não te julgues o único autor de histórias deste mundo. Mais cedo ou mais tarde alguém, mais mentiroso do que Baudolino, acabará por contá-la.”

(Umberto Eco – Baudolino, 2001-p.459)

A presente pesquisa visa descrever a cultura organizacional do C.S. Santa Marta, popularmente chamado de posto Santa Marta ou “o Santa Marta”, e seu processo de formação desde sua criação, passando pelos diversos cenários político-administrativos com diferentes modelos de atenção à saúde, antes, durante e após a implementação do SUS.

O Centro de Saúde Santa Marta é uma das unidades da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre que oferece serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a usuários da região centro. É cadastrado junto ao Ministério da Saúde (MS), com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de número 2237334.

Serviços prestados pelo C.S. Santa Marta:

- ❖ PSF, Programa de Saúde da Família, sem domicílio e PSF para moradores de áreas de risco do território de abrangência do posto.
- ❖ Distribuição orientada de medicamentos básicos e controlados.

- ❖ Ambulatório básico: acolhimento, atendimento clínico, pediátrico, gineco-obstetrícia, odontologia, nutrição e procedimentos de enfermagem.
- ❖ NASCA, Núcleo de Atenção Integral à Criança e Adolescente em Idade Escolar: atendimento pediátrico, de clínica geral, nutrição, odontologia, assistência social e psicologia.
- ❖ Ambulatório Pró-Jovem: ambulatório de atenção integral ao adolescente em situação de violência doméstica e urbana.
- ❖ Núcleo de Referência em Saúde Mental para a Infância.
- ❖ Ambulatório de especialidades: atendimento de cardiologia, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, psiquiatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, , urulogia, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, clínica geral, psicologia, psicopedagogia.
- ❖ Realização de exames de Raios-X dentários, eletroencefalograma, eletrocardiograma, audiometria e audiologia.
- ❖ Serviço de Ostomizados.

Pertence à Gerência Distrital Centro e está localizado à Rua Capitão Montanha, nº 27, esquina com a Avenida Mauá, no centro de Porto Alegre/RS, em um prédio de 6 andares, o “Edifício Santa Martha”. Como o prédio apresenta três portas de entradas, nele aparecem igualmente três numerações: no número 17 atualmente encontra-se o acesso principal ao posto, no número 27, endereço oficial, encontra-se o saguão central, hoje desativado e somente aberto em dias de campanha de imunizações e em ocasiões especiais e, no número 37, funciona a Farmácia de medicamentos básicos e controlados.

Levando-se em conta a multiplicidade de ações executadas na rotina de atendimento do Santa Marta e as características peculiares não encontradas nas outras unidades de saúde de Porto Alegre, optou-se por reservar um capítulo à parte, como objetivo intermediário da pesquisa, para resgatar a história do C.S. Santa Marta, com pesquisa exploratória e histórica documental, e através de relatos das vivências dos atores sociais, os servidores em seus diferentes papéis, nos mais variados momentos do contexto político-social brasileiro.

Sabe-se que a criação do SUS, Sistema Único de Saúde (Título VIII, Capítulo II, Seção II, Artigo 198 da Constituição Federal-CF) e a descentralização administrativa (Emenda Constitucional-EC-nº 29/2000), demandada pela municipalização e pelo processo de implementação do sistema, interferiu nas ações dos servidores públicos da saúde, especialmente do Santa Marta, objeto deste estudo, transformando os papéis dos funcionários e alterando sua identidade ao longo do tempo. De executores de ações previamente planejadas (inicialmente no âmbito federal e depois estadual) foram adquirindo autonomia político-gerencial e viram aumentadas suas capacidades operacionais. Além disso, com a humanização do atendimento à saúde, o principal ator do serviço passou a ser o usuário e não mais a estrutura em si, com seu corpo de funcionários. A municipalização trouxe uma nova realidade ao Santa Marta a começar pela diversidade de profissionais oriundos de outras esferas de governo, com outras representações, e que foram ocupando papel relevante em detrimento dos antigos funcionários públicos federais, atualmente em número reduzido. A “instituição Santa Marta” preparou-se para a mudança, para a inserção na nova realidade histórico-social ou resiste em modificar seu *status quo*?

O capital humano de toda organização em funcionamento tem características próprias e coletivas na sua forma de pensar e agir e com as quais convive, habitualmente, no cotidiano do trabalho. As formas de pensar, as condutas, os símbolos que dão significado ao concreto fazem parte da chamada cultura organizacional. O Centro de Saúde Santa Marta construiu ao longo de sua história uma identidade organizacional?

No ambiente globalizado, turbulento, onde as interações sociais ocorrem entre pessoas de diferentes regiões e países, a palavra cultura emerge como uma das variáveis fundamentais para a compreensão do fenômeno organizacional.

A cultura é um dos pontos-chave na compreensão das ações humanas, funcionando como um padrão coletivo que identifica os grupos, suas maneiras de perceber, pensar, sentir e agir. Assim, mais do que um conjunto de regras, de hábitos e de artefatos, cultura significa construção de significados partilhados pelo conjunto de pessoas pertencentes a um mesmo grupo social.

No contexto das organizações públicas, a luta de forças se manifesta entre o “novo e o velho”, isto é, as transformações e inovações das organizações no mundo contemporâneo ante uma dinâmica e uma burocracia arraigadas. As organizações públicas se deparam com a necessidade do novo tanto em aspectos administrativos quanto em aspectos políticos. Mais que isso, necessitam criativamente integrar aspectos políticos e técnicos, sendo essa junção inerente e fundamental para as ações nesse campo. Entretanto, essa busca de forças torna-se necessária para se conduzir a uma reflexão, onde se possam obter as melhores estratégias para descrever organizações públicas capazes de atingir seus objetivos, que consistem em serviços eficientes à sociedade (PIRES e MACÊDO, 2006). Uma das possibilidades para a compreensão e embasamento para intervenções se constrói a partir da cultura organizacional, proposta desta pesquisa. Este estudo da cultura organizacional do Centro de Saúde Santa Marta abrange os aspectos históricos de sua formação e trajetória, assim como as concepções de seus servidores e funcionários envolvidos nos trabalhos de coordenação e tem por finalidade compreender o significado da organização para os que nela atuam, servindo a população que habita, transita ou trabalha na área de abrangência dessa unidade. A pesquisa torna-se relevante pelo significado de sua participação enquanto prestadora de serviços de saúde na região central de Porto Alegre, por investigar as particularidades de uma unidade de saúde, além de criar condições para a reflexão sobre o universo da rede municipal de assistência à saúde. O estudo propiciou uma compreensão da unidade sob a perspectiva das mudanças ocorridas no perfil da clientela assistida e das mudanças

internas desenvolvidas para acompanhar a dinâmica das transformações sociais. Ao serem incorporados ao serviço segmentos sociais até então não assistidos de forma sistemática, moradores de rua, crianças e adolescentes em situação de risco familiar e urbano, por exemplo, pode-se inferir que as transformações internas à organização não ocorreram somente pela imposição da dinâmica exterior à mesma, mas também pela existência de concepções e práticas que justificam a afirmação de um serviço público voltado para a compreensão da dinâmica social e das soluções que possam ser viabilizadas. Identificar a real missão do Santa Marta enquanto unidade de atenção à saúde e, por conseguinte, averiguar se as percepções dos indivíduos que nela atuam em seus diferentes papéis coincidem com a missão identificada, já justificaria a natureza deste projeto de pesquisa.

Com a coleta e análise de dados objetiva-se especificamente:

- ❖ descrever as diferentes percepções dos servidores sobre as ações de saúde praticadas no C.S. Santa Marta;
- ❖ verificar as práticas administrativas implementadas no cotidiano;
- ❖ identificar os elementos simbólicos da cultura organizacional;
- ❖ verificar a homogeneidade e heterogeneidade da cultura organizacional objeto de estudo.

As informações obtidas são relevantes subsídios para o estudo que não tem a pretensão de ser definitivo e sim de contribuir como instrumento de novas pesquisas na área, que não envolvam apenas o ambiente da instituição, mas também desenvolvam valores humanos e motivem a realização de ações que possam beneficiar igualmente os usuários.

Este trabalho buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Como foi o processo de formação e qual é a cultura organizacional do Centro de Saúde Santa Marta?

Este estudo apresentou a seguinte seqüência: inicialmente a parte introdutória com a definição do problema, justificativa da pesquisa, objetivos e interesse, destacando os motivos pelos quais este estudo tornou-se relevante, a seguir uma fundamentação teórica, delineamento dos procedimentos metodológicos, a história do CS Santa Marta, identificação dos traços da cultura organizacional do objeto de estudo, análise dos dados, relatório dos resultados alcançados, considerações finais, conclusão e, por último, referências bibliográficas e anexos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

*“Para conhecer as coisas que queremos fazer,
é preciso fazer as coisas que queremos saber.”*

[Aristóteles, Ética Nicomaquéia (1103ª 32,33)]

O modelo referencial inicial desse projeto foi construído baseado na temática da cultura organizacional, tema central da pesquisa, passando por conceitos de cultura, cultura brasileira e representações sociais. As principais fontes foram os artigos publicados por Cavedon, Freitas, Laino e Rodriguez, Martin e Frost.

2.1 CONCEITUANDO CULTURA

*“Vejo no saber especializado, quando fechado
e divorciado de uma teoria da cultura,
uma das formas mais eficazes de alienação
mental e moral.”*
(Japiassu, 1975, p.150)

A palavra cultura surgiu no âmbito da Antropologia Social, quando começaram a pesquisar as sociedades primitivas, constatando que os modos de vida de cada uma diferiam entre si. Assim, o conceito de cultura surgiu para representar, no sentido amplo, as qualidades dos grupos humanos que são repassados de geração a geração.

Cultura é o conjunto de valores que norteiam o modo de pensar e o comportamento dos membros de uma organização. Tais valores são transmitidos aos novos membros através de rituais, cerimônias, linguagem e histórias que se contam sobre essa mesma organização (Azevedo, 2006).

Pode-se identificar com base em DUPUIS (*apud* Chanlat, 1996), SMIRCICH (1983) e MORGAN (1996) pelo menos duas linhas de conceituação de cultura. A primeira – de natureza mais descritiva – conceitua cultura como um padrão de conhecimentos, valores, crenças, costumes e formas de organização de um determinado grupo. As culturas seriam vistas [...] *como se fossem entidades relativamente autônomas e funcionalmente independentes [...]. Ignoravam, portanto, dimensões sociais e culturais mais amplas* (KAPLAN & MANNERS, 1976, p. 279).

A cultura, nessa perspectiva, seria no contexto de uma instituição mais diretamente percebida, e ofereceria condições mais objetivas de nela se intervir para fins de controle (manutenção ou mudança de seus traços). Seria razoável, por exemplo, pensar-se num “pacote cultural” a ser como que implantado em uma instituição, de modo a torná-la mais eficiente no cumprimento de seus objetivos. A segunda linha de conceituação, que se pode chamar de interpretativa, considera cultura como a produção de significações elaboradas por um determinado grupo e que se traduz por formas de pensar, sentir e perceber profundamente incorporadas pelo grupo. Portanto, diferentemente da primeira concepção de cultura que poderia levar à conclusão de que a cultura de um grupo é facilmente visível ou disponível para o acesso de quem queira identificá-la e até mesmo manipulá-la, a segunda concepção indica que a cultura de um grupo pode não se revelar de imediato, exigindo abordagens sofisticadas, e não se tornaria facilmente campo de ações manipulativas. Essa conceituação indica que não só o grupo adquire como, permanentemente, produz cultura (Geertz, 1989). Nesse contexto é possível identificar-se dois caminhos de compreensão do que seria a cultura de um determinado grupo social institucionalizado. Um grupo social institucionalizado tem uma cultura e um grupo social institucionalizado é uma cultura. A primeira sinaliza a idéia de cultura como parte do patrimônio de uma instituição e a segunda apresenta o grupo institucionalizado como uma cultura específica. A diferença principal, segundo

Thévenet (1989), estaria na passagem da análise clássica da organização através de abordagens sistêmicas ou funcionais (primeiro caso), para a análise antropológica ou etnológica (segundo caso), que se assemelha a um determinado grupo social institucionalizado (de estabelecimentos de saúde, de universidades ou outras organizações). Neste projeto de pesquisa haverá um distanciamento crítico como estratégia de avaliação.

No primeiro nível de análise da cultura de um determinado grupo seria possível apreender as manifestações mais visíveis da cultura (sua organização no espaço e no tempo, documentos produzidos, hábitos e normas de trabalho, de estudo, etc.). No segundo nível, que necessita mais da observação e conhecimento de detalhes do cotidiano do grupo, poder-se-ia chegar à identificação de valores e convicções mais solidamente estabelecidas e que afetariam diferentes comportamentos na instituição. A solidez desses traços encontraria sua base na pouca confrontação com aqueles aceitos publicamente. O acesso a eles só seria possível por uma análise semelhante à antropológica (observação, entrevista, questionário), afirma Schein (1984).

Para Schein (1984) e Radcliffe-Brown (1978) não é difícil identificar e descrever os padrões de comportamento de um determinado grupo, mas é bastante difícil entender a lógica subjacente que pode explicar o porquê de um grupo tornar-se o que ele é, tanto quanto o porquê de suas mudanças.

O conceito de cultura é necessário e muito utilizado porque atende a várias necessidades e vários interesses da sociedade e dos próprios pesquisadores. A cultura implica estabilidade, enfatiza demonstrações conceituais, serve como fator aglutinador para levar os membros do grupo em direção ao consenso e implica dinâmica e padronização. Em 1962 foram identificadas 164 definições diferentes do conceito de cultura. Essa palavra possui inúmeros significados, todos derivados de sua raiz latina, que se refere à plantação no solo. Em muitas línguas ocidentais, cultura significa civilização ou refinamento da mente e, em particular, os resultados desse refinamento, como educação, arte e literatura. À medida que um grupo de pessoas se reúne para desenvolver uma determinada atividade, esse grupo inicia também a construção de seus hábitos, sua linguagem e sua cultura. Falar em cultura implica falar sobre a

capacidade de adaptação do indivíduo à realidade do grupo no qual está inserido. A cultura, como construção de um significado social e normativo, possibilita que um grupo se fortaleça ou se desintegre.

AKTOUF (apud CAVEDON 2003, p. 54) considera a cultura como “complexo coletivo feito de ‘representações mentais’ que ligam o imaterial e o material [...] a imaterialidade simbólica se inscreve nas estruturas, vivências do cotidiano, portanto, o simbólico manteria uma relação com o material, sendo este último anterior ao primeiro”.

Segundo Fleury (1996), enquanto os sociólogos adotam uma postura mais simplista para o estudo da cultura como fotógrafos da realidade social em um determinado momento, os antropólogos apresentam uma proposta conceitual mais bem elaborada questionando-se a respeito do significado simbólico das organizações. Alguns autores como Janice Beyer e Harrison Trice (1986), enfatizam artefatos e comportamentos observáveis, que são os ritos, estórias e credos da organização. Nessa linha, a pesquisa de Beyer e Trice (1986, p. 111), define cultura como “*rede de concepções, normas e valores, que são tomadas por certas, que permanecem submersas à vida organizacional*”. Segundo esses autores, “*para criar e manter a cultura, estas concepções, normas e valores devem ser afirmados e comunicados aos membros da organização de uma forma tangível*”, que constituem mitos, estórias, gestos e artefatos.

Através de uma proposta que atualmente serve como referencial teórico e balizamento para a maioria das pesquisas americanas e européias, Schein (1992), partindo de uma perspectiva ideacional, ressalta os valores, símbolos e significados observados, analisando também a questão metodológica para o estudo da cultura. Em outra obra, Schein (2001, p. 45), define a cultura como sendo “*soma de todas as certezas compartilhadas e tidas como corretas que um grupo aprendeu ao longo de sua história*”.

Em outra abordagem antropológica, Trompenaars (1993) procura mostrar que os valores e normas que estão submersos na semiconsciência e nas crenças não examinadas, são diferentes de acordo com o país ou parte do mundo. Desta forma,

Trompennars (1993, p. 13) realiza diversas comparações de forma a explicar os motivos pelos quais os processos de gerenciamento perdem a eficácia quando são ultrapassadas as fronteiras culturais. Cabe ressaltar a pesquisa comparativa de Hofstede (1991) realizada em 61 países que deu significativa compreensão para os estudos sobre cultura organizacional. Para Hofstede (1991), a cultura, pode ser aplicada a organizações, nações, profissões, grupos religiosos ou étnicos. O autor utiliza ainda esse mesmo conceito para cultura nacional, pois segundo ele, as influências culturais são mais claramente reconhecidas em nível nacional.

Para o autor, a cultura é uma idealização de uma mentalidade coletiva que distingue os membros de um grupo (ou categorias de pessoas) uns dos outros.

Em última instância, é importante analisarmos a contribuição sobre a cultura de Motta e Caldas (1997, p. 148), que apresentam uma conceituação de cultura que resume o referencial teórico apresentado até então:

Cultura é um conceito antropológico e sociológico que comporta múltiplas definições. Para alguns a cultura é a forma pela qual uma comunidade satisfaz suas necessidades materiais e psicossociais [...] para outros, cultura é a adaptação em si, é a forma pela qual uma comunidade define seu perfil em função da necessidade de adaptação ao meio ambiente [...] outra forma de ver a cultura parte do inconsciente humano [...] essas combinações apresentam-se sob a forma de símbolos cujos significados nos dão a chave de uma cultura [...] outra visão da cultura procura concentrar-se nas formas diversas de cognição que caracterizam diferentes comunidades [...] Assim como as pessoas, estas optam por determinadas maneiras de pesquisar, perceber e compreender a realidade. Estudar essas formas, suas origens e transformações e, também o simbolismo que assumem, é estudar a cultura. [...] não esgotam as diferentes possibilidades teóricas e metodológicas do estudo da cultura [...] dão-nos alguns dos principais focos de análise.

2. 1 OS ELEMENTOS ESTRUTURAIS DA CULTURA: ARTEFATOS, VALORES PRESSUPOSTOS BÁSICOS

De acordo com o modelo teórico de Schein (1992), a cultura apresenta três níveis de elementos, que são os artefatos, os valores e os pressupostos básicos. Os artefatos

representam o nível superficial da cultura e mais fácil de se observar como os ambientes, rituais e símbolos demonstrados pelas organizações. Os valores, segundo o autor, são as formas de condução do negócio que são estabelecidas pelos líderes e fundadores e confirmadas como as melhores maneiras de se executarem as tarefas; constituem os valores da organização. Em outras palavras, os valores estão ligados às estratégias, objetivos e metas organizacionais. Os pressupostos básicos são as crenças inconscientes, ou seja, mais profundo que os valores. Um pressuposto básico é a única forma identificada como correta para se resolver um problema entre as várias formas possíveis. À medida que os valores são testados e validados como eficazes para resolver problemas, se transformam em pressupostos básicos compartilhados pelo grupo que não precisam mais ser testados.

Em outra proposta, Hofstede (1991) divide a cultura em níveis. Segundo o autor, os níveis da cultura podem ser comparados às camadas de uma cebola, cuja visualização parte da camada externa para a mais interna. Através dessa representação, as camadas são representadas em símbolos, heróis, rituais e valores. A camada mais superficial é composta pelos símbolos e a camada mais profunda pelos valores. Hofstede (1991) apresenta ainda uma segunda proposta para a análise da cultura, quando a divide em camadas. Nesta proposta, o autor afirma que os diferentes grupos e categorias aos quais as pessoas pertencem ao mesmo tempo fazem-nas carregarem de forma inevitável várias camadas de programações mentais que correspondem a diferentes camadas de cultura. Desta forma, a pesquisa realizada pelo autor em 61 países, identifica diferentes padrões culturais inerentes às populações, estabelecendo assim o conceito de cultura nacional, de acordo com os padrões estudados, que analisam as seguintes características:

- país de origem;
- pertencer a um grupo regional, étnico, religioso ou lingüístico;
- ser do sexo feminino ou masculino;
- geração (separação entre as gerações de avós, pais e filhos);

- nível social associado ao nível educacional e à profissão exercida;
- uma organização ou nível funcional para aqueles que são empregados, de acordo com a forma que os empregados são socializados em seu trabalho dentro da organização.

Cabe ainda ressaltar o trabalho de Trompennars (1993). O modelo de cultura proposto por esse autor, assemelha-se ao modelo de Hofstede (1991). O autor também dispõe as camadas de cultura em forma de “casca de cebola”. No entanto, o conteúdo de cada camada assemelha-se à divisão de cultura proposta por Schein (1992), descrita anteriormente.

Diante do apresentado, pode-se verificar que os modelos teóricos apresentam algumas semelhanças sob o ponto de vista estrutural, mas apresentam divergências conceituais que influenciam o foco de estudos sobre o tema. Enquanto alguns autores analisam o comportamento humano e as relações dentro das organizações, outros autores estabelecem padrões culturais e comparam diferentes culturas, classificando-as de acordo com o padrão estabelecido. Dentro desse contexto, Schein (1992) prioriza a identificação dos pressupostos básicos como caracterizadores dos principais elementos identificadores da cultura, Trompenaars (1993) e Hofstede (1991) comparam e classificam padrões culturais existentes em diferentes países, classificando esses padrões como a identificação da cultura nacional.

2.3 CONCEITUANDO CULTURA ORGANIZACIONAL

Cultura organizacional não é um assunto novo, já que desde os primórdios da teoria administrativa e organizacional na década de 1930 o tema já era objeto de publicações. Mas foi na década de 1980 que o assunto ganhou relevância e destaque, o conceito de cultura passou a ser empregado no contexto das organizações, advindo daí o termo cultura organizacional, que apresenta várias conceituações. Diante deste processo de evolução, os estudos sobre Cultura Organizacional ganharam destaque e se acentuaram nas décadas seguintes, devido às necessidades sentidas pelas

organizações ao tentarem se adaptar às mudanças do meio ambiente, trazidas pela inovação tecnológica, abertura dos mercados, aumento da competitividade e maior conscientização do consumidor.

Inicialmente considerada como modismo da administração, atualmente a cultura organizacional é analisada como ferramenta para condução de processos de mudança ou diagnose e solução de problemas que permeiam o universo organizacional. Etimologicamente, organização tem origem na palavra grega *organon*, que significa **instrumento**. O termo organização aparece em geral relacionado com ordem, coordenação.

Nos estudos de Schein (apud FREITAS, 1991, p. 73-82), entende-se que *“cultura organizacional é o modelo dos pressupostos básicos, que determinado grupo tem inventado, descoberto ou desenvolvido no processo de aprendizagem para lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna. Uma vez que os pressupostos tenham funcionado bem o suficiente para serem considerados válidos, são ensinados aos demais membros como a maneira correta para se proceder, se pensar e sentir-se em relação àqueles problemas”*.

Fleury (1996) partindo da concepção de Schein incorporou ao conceito de cultura o aspecto político definindo-a como o conjunto de valores e pressupostos básicos expressos em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribuir significações, construir a identidade organizacional, age tanto como elemento de comunicação e consenso, como oculta e instrumentaliza as relações de dominação. É um desafio para qualquer gerente descortinar traços culturais que permeiam o cotidiano de um grupo ao qual não pertence. O que causa impacto, muitas vezes, é a uniformidade de comportamentos de seus membros, que assimilam uma linha de pensamento e, a partir daí, constroem os seus espaços de atuação. Essa maneira uniforme de perceber a organização é denominada de *identidade cultural*. O ser humano se movimenta nos espaços organizacionais, construindo oportunidades de relações e vivenciando o cuidado na ordem do seu potencial para demarcação e utilização desse espaço/direito, ou seja, de dependência e interdependência (BETTINELLI, 2004).

Para Sá (1998, p. 964) a cultura organizacional pode ser definida “*como um sistema de valores compartilhados ligados ao processo de trabalho de uma empresa*”.

Jacques (apud SÁ, 1998, p. 952), considera a cultura de empresa como a “*maneira tradicional e usual de pensar e trabalhar; ela é compartilhada em grau variado pelos seus membros e os novos membros devem aprender a assimilar, ao menos parcialmente, para que eles possam ser aceitos no contexto da empresa.*”

Segundo Kanaane (1995), o conceito de cultura é composto por três dimensões: **a material** – referente ao sistema produtivo; **a profissional** – abrangendo o sistema de comunicação e interação dos envolvidos; e a dimensão **ideológica** – compreendendo o sistema de valores vigentes na organização.

Segundo Schein (apud CAVEDON, 2003, p. 54), são elementos importantes para se compreender a cultura de uma organização: - **o nível dos artefatos e das criações** (a arquitetura, o layout, os modelos de comportamentos visíveis e invisíveis, a maneira como as pessoas se vestem [...]) - **o nível dos valores**, em geral valores manifestos - **o nível dos pressupostos inconscientes**.

As pessoas compartilham valores que levam a determinados comportamentos que ao se mostrarem adequados na solução dos problemas vão se transformando em pressupostos inconscientes.

Partindo dos conceitos expostos, depreende-se que a cultura compreende um conjunto de propriedades do ambiente de trabalho, percebidas pelos empregados, constituindo-se numa das forças importantes que influenciam o comportamento do capital humano. Compreende além das normas formais, também o conjunto de regras não escritas, que condicionam as atitudes tomadas pelas pessoas dentro da organização: por este motivo, o processo de mudança é muito difícil, exigindo cuidado e tempo. Para se obter uma mudança duradoura, não se tenta mudar pessoas, mas as restrições organizacionais que operam sobre elas. A cultura da organização envolve um conjunto de pressupostos psicossociais como normas, valores, recompensas e poder, sendo atributo intrínseco à organização.

2.4 ELEMENTOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura organizacional é composta por alguns elementos a partir dos quais é definida. Os elementos da cultura considerados mais importantes e mais abordados na literatura são os valores, as crenças, os ritos, os mitos, os tabus, os heróis, as normas e a comunicação formal e informal. Tais elementos podem ser entendidos com os seguintes significados:

Valores: constitui-se nos pressupostos básicos, formadores do núcleo da cultura organizacional.

Crenças: são as verdades adotadas pela organização. Ao serem considerados como verdadeiros, os conceitos são absorvidos e inquestionáveis, estando presente no comportamento dos indivíduos.

Ritos: atividades planejadas através das quais a cultura organizacional se expressa, tornando-se mais perceptível e mais tangível. Freitas (1991), elenca os ritos organizacionais mais comuns como os de integração; os de passagem; os de degradação; os de redução de conflitos; de renovação e de reforço.

Mitos: trata-se de histórias coerentes com os valores e crenças compartilhadas na organização. São criadas no contexto da cultura organizacional e não se fundamentam em fatos. Servem para veicular e reforçar os valores e as crenças da organização.

Tabus: refere-se às proibições adotadas pela organização, sendo aceitas e inquestionadas pelos indivíduos que a compõe. Informam aos integrantes da organização o comportamento aceito através da ênfase no “não permitido”. Assim sendo, têm uma função disciplinar.

Heróis: são pessoas que encarnam os valores organizacionais. Segundo Freitas (1991), os heróis desempenham as seguintes funções: a) tornar o sucesso atingível e humano; b) fornecer modelos aos demais membros da organização; c) simbolizar a

organização para o mundo exterior; d) preservar o que a organização tem de especial; e) estabelecer padrões de desempenho e; f) motivar os empregados, fornecendo uma influência duradoura.

Normas: trata-se de um conjunto de regras, escritas ou não, que indica os modos de se proceder no âmbito da organização que são esperados, aceitos ou apoiados pelo grupo.

Comunicação formal: é a interação social sistemática entre a organização e o ambiente externo e interno. Tal processo é dirigido por regras.

Comunicação informal: é a interação assistemática e espontânea entre os membros da organização, que escapa ao controle e às normas.

2.5 REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Para Moscovici (2003) a *representação social* é um conhecimento típico de um grupo social, e não se enquadra no que usualmente chamamos de conhecimento científico, ou seja, um resultado intelectual dentro dos parâmetros científicos. Para ele, a *representação social* apresenta algumas características:

a) os sujeitos contam com muita informação, mas de forma dispersa, sobre o tema, o que gera lacunas constitutivas na seqüência de raciocínio;

b) o enfoque ao tema é dado a partir das próprias experiências e motivações do sujeito;

c) há efeitos sobre o processo cognitivo pela pressão de respostas que a vida exige a cada momento, isto é, determinados sujeitos em determinados momentos buscam a sintonia com a resposta que eles consideram a esperada e, portanto dominante no grupo. Chartier (1990) encontra nas representações sociais um modo de

construção de determinada realidade social, que a despeito de aspirarem à *universalidade de um diagnóstico fundado na razão, são sempre determinadas pelos interesses de grupo que as forjam* (opus cit., p.17). Portanto, afirma Chartier, torna-se necessário o *relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza*. Neste entendimento, para Chartier, tais discursos vão produzir estratégias e práticas sociais, escolares e políticas, que de forma alguma são neutras, e mantêm-se num *campo de concorrências e de competições cujos desafios se enunciam em termos de poder e de dominação* (opus cit., p.17). Organizam-se, portanto, *como verdadeiras instituições sociais, incorporando sob a forma de categorias mentais e de representações coletivas as demarcações da própria organização social* (opus cit., p.18).

Admite-se, neste trabalho, que *representação social* é uma forma de conhecimento produzido socialmente, fora dos parâmetros do conhecimento científico (ainda que, eventualmente, inclua elementos de tal conhecimento) e que guarda estreita vinculação com a situação social onde é produzida.

Ao buscar-se conhecer as Representações Sociais de um grupo, deve-se, conforme Spink (apud CAVEDON, 2004), levar em consideração as falas de indivíduos como sendo manifestações de tendências do grupo ao qual o indivíduo pertence. O indivíduo deverá, portanto, ser considerado um “sujeito genérico – como o grupo no indivíduo” (SPINK, 2003), já que é na teia de relações sociais, no espaço de interações, que acontecem as construções de significados sociais e transformações da realidade social.

De acordo com Rey (apud CAVEDON, 2004), a Representação Social é constituída por vários elementos de sentido e de significação que circulam na sociedade e são procedentes de diferentes experiências do sujeito, dando ao conhecimento social não apenas uma dimensão subjetiva, mas também simbólica. A Representação Social aparece nas falas dos atores que partilham um determinado universo.

Vivemos em uma época marcada pela complexidade, que, de acordo com Morin (*apud* Cavedon, 2005) no prefácio de sua obra, “começa a aparecer não como o inimigo a abater, mas como o desafio a aceitar”. E para dar conta dessa complexidade, o estudioso do campo organizacional necessita se aventurar por outros saberes, aprender a olhar de maneira inter e multidisciplinar, unindo opostos, integrando enfoques culturais abstratos com noções de cunho mais funcionalista. Para que se possa entender por que determinadas estratégias são implementadas ou não nos espaços organizacionais é preciso identificar as representações que circulam no contexto estudado, procurando refletir sobre os paradoxos, sobre as ambigüidades ali presentes. (Cavedon, 2005)

2.6 ALGUNS TRAÇOS DA CULTURA BRASILEIRA QUE INFLUENCIAM NA GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES

Para Motta e Caldas (1997) (*apud* FISCHER & MAC-ALLISTER, 2001, p.253)

[...] apesar do aumento significativo de estudos focados em cultura organizacional no país desde fins da década de 80, ainda são poucos aqueles que se têm focado na análise da cultura de empresas no Brasil à luz das raízes, da formação e evolução, ou dos traços atuais da cultura brasileira; não são muitos aqueles que têm buscado entender melhor a cultura brasileira – ou manifestações de sua diversidade – com base no espaço organizacional moderno, do seio das empresas aqui instaladas; são muito poucos os que se têm dedicado a analisar organizações ou manifestações organizativas tipicamente brasileiras, procurando daí aprender sobre nossa cultura, sobre nossos próprios híbridos, ou sobre nós mesmos.

Serão mencionados alguns traços culturais brasileiros: formalismo, jeitinho brasileiro, distância do poder, personalismo, prevenção à incerteza, postura de espectador e lealdade às pessoas, que influenciam no modo de gestão das nossas organizações.

O *formalismo*, segundo Riggs (*apud* MOTTA & ALCADIPANI, 1999, p.9) , “é a diferença entre a conduta concreta e a norma que estabelece como essa conduta deveria ser, sem que tal diferença implique punição para o infrator da norma”. “É a

discrepância entre os comportamentos concretos e as normas prescritas que se supõe regulá-los” (RAMOS apud SERVA, 1990, p.20).

O formalismo brasileiro mostra que, se somos abertos a modelos importados, nos submetemos apenas na forma, dando origem (aliado a outros traços culturais) ao comportamento social “para inglês ver” (CALDAS & WOOD Jr., 1999), significando que, mesmo recebendo a influência estrangeira não a colocamos em prática em sua essência.

Para Motta & Alcadipani (1999, p.9), o formalismo é considerado a principal causa de outro traço cultural: **o jeitinho brasileiro**, um “genuíno processo brasileiro de uma pessoa atingir objetivos a despeito de determinações (leis, normas, regras, ordens etc.) contrárias”, funcionando como uma válvula de escape individual diante das imposições e especificações. “A palavra jeitinho é usada no diminutivo para revelar intimidade e simpatia”, normalmente envolvendo um lado flexível, engenhoso e criativo do povo brasileiro (AIDAR et al, 2000, p.50).

Para Barbosa (apud MOTTA & ALCADIPANI, 1999, p.9), o jeitinho é dominante nas relações que deveriam ser intermediadas pela dominação burocrática weberiana. Ou como diz Caldas & Wood Jr. (1999), é uma estratégia para suavizar as formas impessoais que regem as relações pessoais. E sendo uma manifestação da ambigüidade, pode admitir dupla interpretação: pode significar favorecimento, o que não é admitido socialmente ou “uma forma de sobreviver ao cotidiano, um verdadeiro recurso de resistência cultural”; assim, leis, regras e normas que parecem absurdas e distâncias sociais enormes, podem ser superadas pelo *jeitinho* (CALDAS & WOOD JR., 1999, p.33).

Outro traço cultural associado ao formalismo é **a prevenção à incerteza**. O conceito de incerteza é de grande importância para o estudo do comportamento das organizações, o que vem sendo refletido pela preocupação e estudo do comportamento das variáveis ambientais (incontroláveis). Hofstede (apud BARROS & PRATES, 1996, p.49) estabeleceu esta dimensão para “caracterizar a maneira como as sociedades se comportam em relação ao desconhecido, que gera incertezas e riscos”.

Os países com alta prevenção à incerteza (Alemanha, Brasil, Japão), apresentam alto nível de preocupação com o futuro (altos níveis de ansiedade da população), mais *stress* no trabalho, forte resistência a mudanças e medo do fracasso nos negócios (pouca capacidade de assumir riscos), gerando normas e regulamentos para controlar as influências externas, e passando a sensação de uma realidade mais previsível, “aliviando pressões e criando pseudocertezas”, sendo esse, “o caso de parte considerável dos sistemas de planejamento e controle” (AIDAR, et al., 2000, p.53).

Articulado também ao formalismo está a característica brasileira da **lealdade às pessoas**. Segundo Barros & Prates (1996, p.61), “no Brasil, a cada reforço que o formalismo recebe, mais vai se fortalecer a lealdade às pessoas”. O que representa a alternativa para a rigidez institucional, via redes de relacionamento pessoal. Na opinião desses autores “a coesão social no Brasil está sujeita a uma ética pessoal que se manifesta pela lealdade às pessoas. O membro do grupo valoriza mais as necessidades do líder e dos outros membros do grupo do que as necessidades de um sistema maior no qual está inserido” (BARROS & PRATES, 1996, p.58). O produto dessa lealdade do grupo ao líder, é a formação de um “capital pessoal”, tanto pela quantidade de seguidores, como pelo acúmulo de informações disponíveis, através desses seguidores. E o preço da lealdade é a segurança esperada pelo grupo, que está relacionada com o alto índice de controle da incerteza (BARROS & PRATES, 1996).

Em nossa cultura, a legitimação do líder ocorre predominantemente através desse traço cultural, reforçado pela hierarquia, o que significa dizer que as relações de poder são fruto da posição hierárquica e da lealdade pessoal, e a forma principal de controle pela tomada de decisão acontece através do relacionamento (BARROS & PRATES, 1996).

Outro traço essencial é a **distância do poder**. É definida “a partir das *desigualdades* que ocorrem em termos de prestígio social, riqueza e poder”, onde dentro das organizações essas *desigualdades* são inevitáveis, variando o grau e a forma como o poder é distribuído, e visíveis através da análise dos estilos de liderança, dos processos decisórios e da relação entre chefes e subordinados (AIDAR, et al, 2000, p.51).

Em países com baixa distância do poder (Dinamarca, Suécia, Estados Unidos), os processos decisórios tendem a serem mais participativos e existe maior nível de cooperação entre chefes e subordinados. Já nos países com alta distância do poder (Japão, Brasil, Índia), atitudes autoritárias são normais, os dirigentes são autocráticos e paternalistas (AIDAR, et al., 2000). Para Barros & Prates (1996) esses traços em nossa cultura, são inerentes àqueles que estão nas posições de mando, sendo o paternalismo (proteção dos afilhados) fruto da combinação da concentração de poder e do personalismo, criando o perfil do estilo brasileiro de liderar.

O **personalismo** relaciona-se à tendência de fazer da necessidade da pessoa envolvida na questão, a referência maior para decisão, sobrepondo-se às necessidades do sistema. Barros & Prates (1996) afirmam que o estilo personalista visa a manutenção do poder, seja pela preservação das informações, seja pelo ritual de pedir a bênção.

Outro traço que contribui para este estilo brasileiro de administrar é a **postura de espectador**. As principais vertentes desse traço cultural são: aceitação passiva da realidade (mínimo desejo de mudança) e a transferência de responsabilidade (“a culpa pelo erro é sempre dos outros”) (BARROS & PRATES, 1996).

Este traço influencia diretamente na postura estratégica das empresas em relação ao ambiente de negócio, aceitando-o com passividade e reagindo defensivamente. Isso vem a dificultar uma posição para resultados de longo prazo, devido ao nosso pragmatismo e rapidez de adaptação (BARROS & PRATES, 1996).

3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Além de ser difícil traçar os limites de qualquer objeto social, é difícil determinar a quantidade de informações necessárias sobre o objeto delimitado. Como não existe limite inerente ou intrínseco ao objeto de estudo e os dados que se podem obter a seu respeito são infinitos, exige-se do pesquisador certa dose de intuição para perceber quais dados são suficientes para se chegar à compreensão do objeto como um todo (GIL, 1991).

Neste sentido, como delimitação desta pesquisa utilizou-se o trabalho de Joanne Martin e Peter Frost (2001, v.2. p.219-251) “Jogos de guerra da cultura organizacional: a luta pelo domínio intelectual”, por entender-se seu conteúdo adequado ao caráter do contexto analisado nesta pesquisa.

3.1 NOVAS PERCEPÇÕES SOBRE AS PESQUISAS CULTURAIS, PASSADAS E FUTURAS

Quanto, menos tempo levamos brigando pela dominação intelectual e quanto mais tempo gastarmos procurando entender as razões das divergências, mais profunda será nossa compreensão. (MARTIN e FROST, 2001).

Usando um jogo de guerra infantil como metáfora, os autores discorrem sobre a luta pela dominação intelectual na área de estudos sobre cultura organizacional, as perspectivas quanto à metodologia e as lições tiradas dessa análise. O jogo infantil rei da montanha, segundo MARTIN e FROST (2001, p.219), “[...] é jogado na praia, para que as crianças não se machuquem. Ao triunfo temporário de um rei no topo de um monte de areia, segue-se logo o reinado de outro monarca (menino ou menina), até que o sucesso de vitórias de pequena duração e o excesso de derrotas termine por desmanchar o monte. Às vezes, o mar apaga os traços da luta, e outras vezes, as crianças (geralmente, um novo exército) refazem o monte e o jogo recomeça. Algumas

crianças preferem não jogar o rei da montanha e constroem seus próprios castelos na areia”.

Segundo os autores, o renascer do interesse pela cultura no final dos anos 1970 é narrado de diversas maneiras, mas a maioria dos estudos cita o sucesso do gerenciamento japonês e as falhas encontradas nas revisões organizacionais tradicionais como os prováveis catalisadores do despertar do interesse gerencial na cultura corporativa. A vanguarda revolucionária de pesquisa criticava energicamente a tendência principal da pesquisa organizacional com ênfase na ciência comum quantitativa, considerada árida e estéril porque se apoiava demais no modelo racional de comportamento humano, na abordagem estrutural às questões de estratégia corporativa e na tendência a análises numéricas. Argumentava-se que a educação gerencial, baseada nessas pesquisas, havia criado uma geração de gerentes que conheciam mais as planilhas do que as pessoas. De uma convicção todos partilhavam: a estrutura organizacional permitiria ampliar os tipos de fenômenos estudados, com novas percepções e uma teoria organizacional mais ampla e produtiva.

3.1.1 Teoria (perspectiva) da integração – segundo Peters e Waterman (1982), citados por Martin e Frost (2001, p. 223), a chave para o sucesso financeiro das corporações seria uma cultura fortemente unificada (significando unitária). Caberia aos gerentes superiores na escala hierárquica articularem um conjunto de valores, reforçando-os mais e mais por meio de políticas formais, de normas informais, de histórias, ritos e jargão. Na hora certa, esses valores seriam partilhados por todos, deflagrando o efeito dominó: maior comprometimento, maior produtividade e, finalmente, maiores lucros.

Para Martin e Frost (2001) a perspectiva da integração conceitualiza as mudanças culturais como uma transformação cultural de toda a organização, de modo que uma antiga unificação pode ser substituída por uma nova, e nesse ínterim, podem ocorrer conflitos e ambigüidades, que são interpretados como prova da deterioração da cultura antes do estabelecimento da nova unificação. As revisões literárias que descrevem as raízes históricas da integração incluem os autores: Ott (1989), Ouchi e Wilkins (1985), Schultz (1994) e Trice e Beyer (1993). As pesquisas especializadas realizadas sob a perspectiva de integração supõem que as manifestações culturais são

consistentes entre si e, por isso, às vezes, mesmo sem provas adequadas, afirmam que uma única manifestação representa a cultura em sua totalidade (MARTIN et al., 1983).

3.1.2 Teoria (perspectiva) da diferenciação – ao mesmo tempo em que as pesquisas de integração proliferavam, outro grupo de pesquisadores atraídos pelas idéias de vanguarda, achavam que a tendência principal de pesquisa precisava de revitalização e que o renascer do interesse pela cultura organizacional traria criatividade interdisciplinar ao setor, aumentando o número de questões a serem estudadas e os métodos considerados válidos. Como muitos defensores da perspectiva de integração, alguns pesquisadores qualitativos desse segundo grupo ficaram motivados, pois assim a pesquisa etnográfica (ao menos nos Estados unidos) poderia ter seu lugar garantido nos estudos organizacionais e os estudos de caso qualitativos seriam avaliados por suas percepções específicas com riquezas de detalhes em vez de serem descartados como “uma boa história sobre nada de importante”. Agora, as opiniões e interesses dos empregados de nível mais baixo seriam mais bem representados. A cultura era definida de modo vago e não possuía uma estrutura teórica aceita por todos, e porque tantos pesquisadores vangloriavam-se de sua abertura iconoclasta com relação às novas idéias, esse grupo de *marginais* gerou, rapidamente, um impressionante corpo de trabalho que partilhava de alguns pontos em comum e que ficou sendo conhecido como *perspectiva da diferenciação* (MARTIN e MEYERSON, 1988). Essa perspectiva mostrou que as subculturas dentro de uma organização podem refletir (e ser parcialmente determinadas) os grupamentos culturais de uma sociedade maior. Esse ambiente seria provavelmente segmentado, de modo que as diversas subculturas dentro da mesma organização experimentariam diversos tipos e números de mudanças. Assim, do ponto de vista da diferenciação, a cultura organizacional não é unitária; é uma conexão (*nexus*), onde se cruzam influências ambientais, criando um conjunto de subculturas que se sobrepõem e se abrigam dentro das fronteiras permeáveis da organização (MARTIN, 1992, 111-114). Nessa teoria, o consenso só ocorre dentro das fronteiras subculturais. Inconsistência, consenso subcultural e clareza subcultural são as características das pesquisas da diferenciação (MARTIN, 1992).

A perspectiva de diferenciação inclui, pelo menos, duas subdivisões que se desenvolveram de modo distinto das diferentes tradições intelectuais. Uma delas documenta o pluralismo no contexto cultural, utilizando, geralmente, métodos etnográficos e epistemologia hermenêutica, dentro de uma única interpretação, supostamente precisa, do que foi analisado, sem, contudo, contestar, fundamentalmente, a perspectiva gerencial. A outra subdivisão acrescenta uma leitura crítica e de antigereciamento de dados. Alguns estudos críticos preocupam-se mais com a crítica à hegemonia do gerenciamento, deixando de enfatizar a sensibilidade pluralista à diferença, base de toda a pesquisa de diferenciação.

3.1.3 Batalha da metodologia – os etnógrafos puristas criticaram os estudos qualitativos de curto prazo e/ou baseados em entrevistas, como sendo etnografias “superficiais”, pois para eles método etnográfico autêntico significa gastar meses até anos como observador/participante, para poder perceber as coisas da perspectiva interna. Outros estudiosos das culturas organizacionais desenvolveram medidas quantitativas sobre o fenômeno cultural, os estudos “especializados”, chamados assim porque focalizam um só tipo de manifestação cultural (O'REILLY et al., 1991). Os estudos especializados não devem (embora os estudos de integração freqüentemente o façam) supor ou afirmar que um tipo de manifestação é consistente ou representativo de toda a cultura (MARTIN et al., 1983). Além disso, os respondentes podem não estar conscientes de que os valores por eles adotados não estão sendo consistentemente impostos (ARGYRIS e SCHON, 1978). Podem temer que as promessas dos pesquisadores com relação ao anonimato sejam esquecidas. Assim, as respostas podem ser enganosas e refletir somente as preferências expressas pelo gerenciamento superior, e não os comportamentos reais, criando a ilusão de consenso organizacional. Para impressionar os pesquisadores, os respondentes podem dar as respostas que lhes pareçam socialmente desejáveis ou que reflitam seus atuais níveis de satisfação no trabalho (alto ou baixo). Esse tipo de avaliação quantitativa pode dar uma idéia enganadora sobre a cultura, pois as alternativas avaliadas pelos respondentes são formuladas pelo pesquisador. Também podem fornecer suporte empírico para as hipóteses integradoras, se as respostas que não refletirem o consenso de toda a

organização, forem excluídas da discussão e do estudo, como se não fizessem parte da “cultura”.

As discussões qualitativas/quantitativas entre os pesquisadores continuam, sendo pouco provável que haja um consenso devido às profundas diferenças que fundamentam essas disputas.

3.1.4 Teoria (perspectiva) da fragmentação – De acordo com os defensores da perspectiva da fragmentação, as relações entre as manifestações da cultura não são nem muito consistentes, nem muito inconsistentes, são complexas e contêm muitos elementos de contradição e confusão. Assim, o consenso não poderia abranger toda a organização e nem seria específico de determinada subcultura. Pelo contrário, o consenso seria transitório e específico de determinada questão, produzindo afinidades de curta duração entre os indivíduos e sendo rapidamente substituído por diferentes modelos, à medida que outras questões chamassem a atenção dos membros culturais (KREINER e SCHULTZ, 1993). Nesse ambiente tão efêmero, a cultura já não era uma clareira na selva das insignificâncias, era a própria selva. De acordo com a perspectiva da fragmentação, a essência de qualquer cultura é a ambigüidade que tudo invade (FELDMAN, 1991; MEYERSON, 1991). Portanto, a clareza é o dogma da insignificância e da ordem, que é utilizado pelo gerenciamento, para criar a ilusão de clareza onde não há (LEVITT e NASS, 1989).

Falta de consistência, consenso e ambigüidade são as bases da perspectiva de fragmentação da cultura. Nela, o poder é amplamente difundido por todos os níveis da hierarquia e em todo o ambiente da organização. A mudança é um fluxo contínuo e não interrupções intermitentes da estabilidade. Uma vez que as mudanças são geralmente deflagradas pelo ambiente, ou por outras forças que escapam ao controle do indivíduo, os estudos de fragmentação das mudanças oferecem poucas diretrizes aos que podem controlar normativamente os processos de mudança (MARTIN e FROST, 2001).

O que havia sido um conflito entre duas perspectivas passou a ser uma guerra entre integração, diferenciação e fragmentação, entre aliados da perspectiva

quantitativa e da qualitativa e, finalmente, entre teóricos radicais e seus colegas mais interpretativos.

A estrutura das três perspectivas é uma metateoria, que, supostamente, engloba e transcende teorias menos abrangentes e atinge um patamar mais alto de abstração, demonstrando que quando o contexto cultural é analisado por meio delas, provavelmente pode ser alcançada uma compreensão mais profunda.

3.1.5 Lições das guerras culturais – um aspecto importante a salientar nessa revisão literária é, que nenhuma das abordagens descritas preocupou-se em melhorar a vida das pessoas que trabalham nas organizações.

Em primeiro lugar, os profissionais apresentam uma tendência a simplificar demais o significado de cultura organizacional, sem utilizar adequadamente as teorias culturais e desistindo dessa abordagem nos processos de mudanças organizacionais.

Em segundo lugar, nenhuma teoria ou conjunto de teorias sobre cultura pode, verdadeiramente, considerar-se superior aos demais. O certo é adotar a estrutura de múltiplas perspectivas que afirma que, em qualquer contexto organizacional, existem certos valores, interpretações e práticas que geram consenso em toda a organização, outros que provocam conflitos e alguns que não são bem definidos.

Em terceiro lugar, para administrar as mudanças, é útil atingir objetivos comuns, de modo que incorpore o tratamento pós-moderno da “realidade”, como uma série de ficções e ilusões.

Em quarto lugar, certas histórias culturais são mais convincentes do que outras, e algumas exercem maior influência (especialmente se oriundas dos valores de detentores do poder) do que as outras.

Em quinto lugar, se a verdade for uma questão de credibilidade e não uma condição objetiva (ALVESSON e BERG, 1992:223), então a administração das mudanças por profissionais (não só os gerentes) passa a ser uma questão de

desenvolvimento de planos que tenham credibilidade e de formulação de questões que abordem as diversas percepções, em vez de imposição ou inserção de um novo conjunto de valores, em determinadas situações.

Em sexto lugar, as guerras, geralmente, não terminam nunca: são resolvidas durante certo tempo e depois reaparecem com novas roupagens, talvez com novos “exércitos” e “outros candidatos a rei”.

Finalmente, as intenções e ações dos membros de alguns grupos, que às vezes são identificados como possuidores de uma cultura forte (por exemplo, “gerentes e trabalhadores”), podem ser mais bem compreendidas e seu papel cultural nas organizações mais efetivamente identificado, se as encararmos como menos homogêneas, mais multidimensionais nas intenções e mais persistentes nas ações experimentais. Se, como suspeitamos, as organizações apresentarem, simultaneamente, elementos de integração, de conflito, de poder, de incerteza e de *construção da verdade*, então teremos um trabalho desafiador e excitante a ser realizado. Os pesquisadores da cultura precisam compreender o que isso significa para suas definições, teorias, investigações e prática (MARTIN e FROST, 2001).

4 MÉTODOS

“[...] a leitura do mundo precede a leitura da palavra.”

(Freire, 1987,p.11)

“A verdade só ganha sentido ao fim de uma polêmica. Assim não poderia haver verdade primeira. Só há erros primeiros. A evidência primeira nunca é uma verdade fundamental.”

G. Canguilhem (1995)

*“Assim, **na ordem do tempo**, nenhum conhecimento precede em nós a experiência e é com esta que todo o conhecimento tem o seu início.”*
Kant (1724-1804)

4.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo Minayo (2003) metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas.

Enquanto abrangência de concepções teóricas de abordagem, a teoria e a metodologia caminham juntas, intrincavelmente inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática (MINAYO, 2003 p.16).

Nada substitui, no entanto, a criatividade do pesquisador. Feyerabend, num trabalho denominado “Contra o método” (1989), observa que o progresso da ciência está associado mais à violação das regras do que à sua obediência.

4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A partir dos objetivos inicialmente propostos, a opção metodológica que se mostrou mais adequada foi por uma abordagem qualitativa.

Na pesquisa qualitativa, segundo Martinelli (2001):

1. Há o reconhecimento da singularidade do sujeito;
2. As pesquisas qualitativas partem do reconhecimento da importância de se conhecer a experiência social do sujeito;
3. As pesquisas qualitativas consideram importante conhecer o modo de vida do sujeito, o que pressupõe o conhecimento de sua experiência social.

Alguns autores entendem a pesquisa qualitativa como uma "expressão genérica". Isto significa, por um lado, que ela compreende atividades de investigação que podem ser denominadas específicas e, por outro, que todas elas podem ser caracterizadas por traços comuns (TRIVIÑOS, 1987. p.120). Segundo Minayo (1999. p.22), "a rigor qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto: o aspecto qualitativo. Isso implica considerar sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados. Se falarmos de Saúde ou Doença essas categorias trazem uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não pode ser contida apenas numa fórmula numérica ou num dado estatístico".

O presente estudo caracteriza-se, segundo Schein (1987), como qualitativo, exploratório, contemporâneo e aplicado, descrevendo eventos em processo natural (comportamento não controlado das variáveis), e também, possuindo um pesquisador como instrumento chave da investigação.

Adotou-se como método de procedimento o Estudo de Caso, conforme definido por Bogdan & Biklen (1992), pois esse permite um maior questionamento coletivo do processo, seja através de diálogos, reflexões e da análise crítica do problema coletivo a

ser investigado, onde o objeto da pesquisa analisado foi o C.S. Santa Marta e a natureza do estudo o processo de formação da sua cultura organizacional.

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS DE CASO (LÜDKE e ANDRÉ, 1986, p.20):

- ❖ visam a descoberta (o quadro teórico inicial serve de base para novos aspectos e dimensões que poderão aparecer à medida que o estudo avance);
- ❖ enfatizam a “interpretação em contexto” (para uma apreensão mais completa do objeto, é preciso levar em conta o contexto em que ele se situa);
- ❖ buscam retratar a realidade de forma completa e profunda (procura-se revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação ou problema, focalizando-o como um todo);
- ❖ revelam experiências vividas (que permitem generalizações naturalísticas, isto é, aplicação a outras situações similares e associação dos resultados com outras experiências);
- ❖ procuram representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes numa situação social (pressupõe-se que a realidade pode ser vista sob diferentes perspectivas);
- ❖ utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros relatórios de pesquisa (relatos informais, narrativos, ilustrativos; uso de desenhos, fotografias, colagens, dramatizações).

Quanto à abordagem, o trabalho foi conduzido pelo método hermenêutico, visando atingir os objetivos geral e específicos. Para este trabalho, segundo Gil (*apud* Silva e Menezes, 2000), em relação aos objetivos, classificou-se como exploratório por estabelecer maior contato com o problema para torná-lo mais evidente e palpável.

O presente trabalho fundamentou-se na pesquisa qualitativa, utilizando a técnica de Análise de Conteúdos de Minayo (1999), que compreende as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os grupos estudados foram valorizados e conhecidos por suas falas e suas vivências. Através das verdades levantadas, construiu-se o conhecimento e interpretou-se a realidade. A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante (MINAYO, 1999).

A vida dos seres humanos em sociedade é de extrema grandeza, maior que qualquer teoria, pensamento ou discurso, e as Ciências Sociais, no entanto, possuem instrumentos e teorias que se aproximam, ainda que de forma incompleta da realidade social. Desta forma, “a pesquisa seguiu a linha fenomenológica, um estudo do vivido e seus significados, um estudo que ultrapassa as aparências de um fenômeno para alcançar a sua essência. O fenômeno é considerado o que se mostra, se manifesta, o que aparece. Cabe ao método fenomenológico desnudar o fenômeno, não apenas descrevê-lo. A tarefa de interpretação (tarefa de Hermenêutica), é essencial para o entendimento da realidade, e que poderá ser retomada e vista sob nova interpretação” (TOBAR e YALOUR, 2001).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com questões específicas, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, como crenças, valores, atitudes, aprofundando-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 1999).

Para Lüdke e André (1986) podem ser usados dois tipos de técnicas, considerando-se que, no mundo dos significados e das relações humanas os dados quantitativos e qualitativos se complementam. No estudo de um fenômeno, os dados quantitativos e as informações qualitativas se completam. Os dados quantitativos possibilitam a compreensão da abrangência do fenômeno. As informações qualitativas permitem conhecer o significado que as pessoas atribuem aos fenômenos.

A polêmica entre quantitativo e qualitativo é complexa. Há que se pensar numa complementação e escolha da metodologia mais adequada para determinada pesquisa,

que segundo Triviños (1987: 116) é uma "falsa dicotomia quantitativo-qualitativo". E, como salienta Minayo (1999: 28), essa dicotomia "de um lado, deixa à margem, relevâncias e dados que não podem ser contidos em números, e de outro lado, às vezes contempla apenas os significados subjetivos, omitindo a realidade estruturada".

4.3 ESTRATÉGIAS DA PESQUISA

A questão principal, oriunda do desmembramento do problema de pesquisa proposto, seguiu a sugestão de Pettigrew (1987), que reafirma a necessidade de se estudar o processo, o contexto e o conteúdo das mudanças estratégicas. Essa proposta considera, ainda, que o entendimento da dinâmica de certos eventos históricos relevantes no passado da organização servem de fundamento ao entendimento do processo de mudança corrente.

Buscou-se uma metodologia que priorize a pesquisa qualitativa, razão pela qual optou-se pela abordagem contextualista, baseada na metodologia de Pettigrew (1985). O modelo proposto assume o caráter de relatividade do pesquisador na perspectiva de distanciamento e envolvimento com o objeto pesquisado. Esta clareza conceitual é fundamental para a análise da cultura, pois não há como assumir a neutralidade absoluta uma vez que a pesquisadora é, também, pessoa com valores e cultura próprios, além de ser funcionária da unidade pesquisada desde 2002 e também com uma passagem na instituição de 1883 a 1985, em contextos pessoais, políticos e sociais completamente diferentes. A abordagem contextualista considerando este aspecto, aponta um caminho pautado em três pilares, a saber: contexto, conteúdo e processos envolvidos. Estes pilares respondem a três questões básicas, que são inter-relacionadas, quais sejam: Por quê? O quê? Como?

Pode-se definir um estudo de caso como sendo um procedimento de pesquisa que investiga um fenômeno dentro do contexto local, real e especialmente quando os limites entre fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Estudo transversal realizado em um curto período. É relativamente rápido, consome poucos recursos, é

menos suscetível a variáveis e fornece apenas uma indicação da dinâmica e não a dinâmica. Utilizando como estratégia metodológica o estudo de caso descritivo, estudou-se o processo de formação da cultura organizacional do Centro de Saúde Santa Marta.

A pesquisa em campo foi realizada no período de setembro/2006 a outubro/2006. A fase exploratória da pesquisa já vinha acontecendo antes desse período, a partir do trabalho desenvolvido, na prática, no dia-a-dia, e que desencadeou o interesse pelo estudo. Foram diversas as questões levantadas, e, após "um recorte", foi possível definir o objeto a ser estudado (Minayo, 1999). O levantamento bibliográfico, iniciado nessa fase, prosseguiu simultaneamente com o desenrolar da pesquisa. Como guia para esse desenvolvimento definiu-se por um sumário inicial, posteriormente reestruturado de acordo com a pesquisa bibliográfica. Para a pesquisa bibliográfica utilizou-se o método de "busca das origens bibliográficas" que, a partir da utilização da bibliografia de obras, artigos ou estudos mais recentes, tornou possível o acesso a outras fontes.

Ao trabalho de campo, precederam-se leituras e análises das referências existentes, além da elaboração de um roteiro de entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas e subjetivas, aos profissionais escolhidos, onde os entrevistados pudessem discorrer livremente, mas sem deixar de pronunciar-se sobre questões relevantes que envolvessem o tema em estudo (Anexo B). Além das entrevistas com os coordenadores (categoria escolhida), optou-se por distribuir um questionário formulado com dados cadastrais e questões abertas a todos os funcionários para uma abordagem abrangente e não por amostragem, como inicialmente planejado (Anexo C).

Para a investigação da documentação, foram utilizados os seguintes acervos em Porto Alegre:

- **Arquivo do Correio do Povo.** Rua Caldas Júnior, 219. (pesquisa não completada)

- **Arquivo Histórico de P. Alegre Moysés Velinho.** Av. Bento Gonçalves, 1129. Fone: (51) 3219-7900. Pesquisa em 29/09/06 (não completada)
- **Equipe do Patrimônio Histórico e Cultural – EPAHC.** Av. Bento Gonçalves, 1129 (nesse endereço desde 2004). Fone: (51) 3233-0867. Pesquisa em 29/09/06. (nada encontrado)
- **Memorial do R. G. S.** Praça da Alfândega, s/n.º (antigo prédio dos Correios). (nada encontrado)
- **Museu de Comunicação Social Hipólito da Costa.** Rua dos Andradas, 959. Fone: (51) 3224-4552. (pesquisa não completada)
- **Protocolo Central e Arquivo Municipal.** Rua Sete de Setembro, 1123. Pesquisa em 02/10/06. (nada encontrado)
- **Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE).** Rua 24 de Outubro, 200, Moinhos de Vento. Fone: (51) 3289-9696. Consulta por telefone. (nada encontrado)
- **Secretaria Municipal de Obras e viação (SMOV).** Av. Borges de Medeiros, 2244- 3ºandar. Fone: (51) 3289-8811. Consulta por telefone. (pesquisa solicitada, em andamento)
- **Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA).** Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS). Fone: (51) 3288-5928. Consulta em 08/09/06.(nada encontrado)
- **1ª Coordenadoria Estadual da Saúde.** Núcleo Estadual do Ministério da Saúde. Fone: (51) 39011034. Consulta em 08/09/06. (nada encontrado)
- **Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão Participativa-Departamento Geral de Ouvidoria do SUS. www.saude.gov.br/ouvidoria (nada encontrado) (Anexo E)

- **Prefeitura Municipal de Porto Alegre.** <http://www.portoalegre.rs.gov.br/>
(nada encontrado)

Embora o resgate da história do C.S. Santa Marta não fosse o objetivo geral nem um dos específicos da pesquisa, e sim um objetivo intermediário para enriquecer a análise do contexto estudado, causou surpresa a quase total ausência de documentos oficiais. Os relatos de funcionários mais antigos dentro da unidade, embora ricos de significados e de detalhes, não foram suficientes para um estudo mais consistente.

4.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Inicialmente, trabalhou-se com materiais informativos já disponíveis em trabalhos anteriores, tais como dissertações e teses, e com documentos organizacionais, revistas especializadas e informações obtidas junto a organismos governamentais. Na coleta de dados procurou-se obter os dados relevantes da pesquisa por meio de trabalhos em campo visando à resposta ao problema formulado (VERGARA, 2000).

O exame do material disponível e encontrado serviu como base para os passos seguintes a serem desenvolvidos e para a montagem do contexto e da história de vida da organização estudada, caracterizando o ambiente objetivo em que essa se desenvolveu. Para então localizar as informações relevantes ao estudo, foram utilizadas duas das mais conhecidas “ferramentas” criadas para este fim: a entrevista e o questionário.

4.4.1 Entrevista

A entrevista é uma forma se fazer encontrar duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações relacionadas a determinado assunto, mediante uma conversação pré-elaborada (MARCONI, 1999).

A entrevista, dentre outras vantagens, possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social e permite, ainda, a localização de dados inerentes ao comportamento humano (GIL, 1999).

De acordo com Chateau (1986), quando se desconhecem aspectos importantes, deve-se fazer entrevista com caráter exploratório. Assim, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas que permitiram “[...] esboçar novas linhas de inquirição, vislumbrar outras perspectivas de análise e de interpretação nos conhecimentos do problema” (TRIVIÑOS, 1987: 132) e decidir pelo método de análise de conteúdo.

As entrevistas foram importantes fontes de informações do estudo seguindo a orientação de Yin (1984). Respeitou-se a característica informal das entrevistas qualitativas, as quais dão liberdade ao informante de relatar os dados que, para ele, são os mais relevantes e, ao mesmo tempo, favorecem ao pesquisador a captação do fenômeno de acordo com a interpretação dos entrevistados.

4.4.1.1 Entrevistas com os coordenadores

As entrevistas foram utilizadas para 14 funcionários em cargo de coordenação. Os informantes tiveram suas identidades preservadas, sendo identificados por números, C1 (coordenador 1), C2 (coordenador 2), e assim por diante. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Informado (Anexo A), demandando aprovação do respondente de forma prévia à aplicação da entrevista. As entrevistas foram realizadas no próprio local objeto de estudo, durante o horário de atendimento com agendamento prévio e autorização do Gerente do Centro de Saúde, conforme Anexo D. A duração das entrevistas, considerando que houve um prévio esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e, pelo fato de serem realizadas durante o horário de expediente, conforme autorização da gerência, foi de aproximadamente 30 (trinta) minutos, em média.

As perguntas que foram feitas durante as entrevistas seguiram um roteiro guia (Anexo B) e foram aprofundadas para aqueles entrevistados que manifestaram interesse em estender suas respostas. Dessa forma foi possível, em alguns casos, avaliar os estilos gerenciais com riqueza de detalhes e conceitos.

O C.S. Santa Marta possui 16 coordenações assim distribuídas:

- ❖ Gerente do C. S. Santa Marta
- ❖ Gerente do Ambulatório Básico
- ❖ Gerente do Ambulatório de Especialidades
- ❖ Gerente de Atividades do Ambulatório de Especialidades
- ❖ Gerente de Atividades do Serviço de Ostomizados
- ❖ Gerente de Atividades do Centro de Apoio e Diagnóstico
- ❖ Encarregado do Pró-Jovem
- ❖ Chefe do Núcleo de Referência em Saúde Mental
- ❖ Chefe de Equipe de Apoio Operacional
- ❖ NASCA
- ❖ Programa de Saúde da Família (PSF)
- ❖ Responsável por Atividades de Recepção
- ❖ Encarregado da Área de Apoio Administrativo
- ❖ Encarregado da Manutenção
- ❖ Encarregado da Farmácia
- ❖ Encarregado do Material

Dessas 16 (dezesesseis) coordenações, somente 2 (duas) não foram entrevistadas, o que não comprometeu a qualidade da coleta dos dados gerenciais.

A entrevista com os coordenadores partiu do princípio que o contato direto com o interlocutor proporciona um conjunto de informações que permite uma posterior análise

de conteúdo que, exatamente por ser qualitativo, ao contrário do enrijecimento do método quantitativo, possibilita a riqueza de informações abertas. A preocupação na elaboração das entrevistas foi a de perceber a cultura organizacional sob o ponto de vista gerencial, em relação a alguns aspectos, tais como, estrutura organizacional, envolvimento, relações interpessoais, autoridade, comunicação, motivação e autonomia.

As questões foram desenvolvidas de forma predominantemente aberta, com 3 (três) questões que serviram de guia para que se pudesse apreender o tipo de estrutura e a inter-relação dos gerentes:

1ª- Qual sua percepção sobre uma identidade organizacional dos servidores sob sua coordenação?

2ª- Esta identidade se repete entre as coordenadorias de toda a unidade?

3ª- O que dizer ao usuário que não está satisfeito com um determinado atendimento e o (a) procura para reclamar?

4.4.1.2 Amostra, perfil sócio-demográfico

A amostra apresenta-se significativa, pois 14 (quatorze) dos 16 (dezesseis) coordenadores foram entrevistados, sendo 3 (três) homens e 11 (onze) mulheres.

Com formação superior aparecem 10 (dez), sendo 6 (seis) pós-graduados, 1 (um) cursando a universidade, 2 (dois) com ensino médio e 1 (um) com ensino fundamental.

Dois coordenadores com vínculo estadual, 5 (cinco) com vínculo federal e 7 (sete) vinculados ao município, sendo um no regime CLT.

No quesito tempo de permanência na unidade, estão assim distribuídos: 1 (um) ano – um coordenador (1C); 3 (três) anos – 1C; 4 (quatro) anos – 3C; 5 (cinco) anos – 1C; 6 (seis) anos – 1C; 8 (oito) anos – 1C; 11 (onze) anos – 2C; 17 (dezessete) anos – 2C; 22 (vinte e dois) anos – 1C e 27 (vinte e sete) anos – 1C.

Quanto ao tempo de exercício no cargo de coordenação temos o seguinte quadro: menos de um ano – 1C; 1 (um) ano – 1C; 2 (dois) anos – 3C; 3 (três) anos – 2 C; 4 (quatro) anos – 3C; 6 (seis) anos – 2C; 8 (oito) anos – 1C; 24 (vinte e quatro anos) – 1C.

Nesta amostra há uma representação significativa de mulheres, de técnicos de nível superior, predominância de estatutários com vínculo municipal e federal. Há coordenadores representativos das três etapas da municipalização da saúde, antes, durante e após o processo de implantação do SUS. Quanto à experiência no cargo, há desde o coordenador principiante, com pouca experiência de gestão até a vivência de quem esteve na coordenação em todos os cenários alvos deste estudo

4.4.2 Questionário

Outro instrumento desta pesquisa foi a elaboração de um questionário com questões abertas e dados cadastrais, para todos os servidores, incluindo as coordenações. A vantagem do questionário é a possibilidade de atingir um grande número de pessoas e diversas representações dentro da estrutura a ser investigada.

O questionário constitui hoje uma das mais importantes técnicas disponíveis para a obtenção de dados nas pesquisas sociais (GIL, 1999).

Pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. (GIL, 1999).

O questionário requer a observância de preceitos normativos, os quais visam o aumento da eficácia e validação. Neste sentido deve ser considerados a organização das perguntas, o domínio do assunto e a possível homogeneidade da população e amostra. Neste trabalho o questionário foi desenvolvido de maneira a respeitar estes

itens, o que se torna mais factível, certamente, por envolver pessoas de uma mesma organização. (MARCONI, 1999)

4.4.2.1 Questionários distribuídos aos funcionários

Este item refere-se ao questionário formulado, nesta pesquisa, para todos os funcionários, indistintamente. Foram distribuídos por volta de 200 questionários (Anexo C), o que corresponde a aproximadamente 100% dos funcionários do Santa Marta. O planejamento da coleta de dados teve como principal objetivo assegurar o maior número possível de participantes na pesquisa, já que o preenchimento do questionário era voluntário. Garantia-se também o anonimato dos respondentes, visando a obtenção de respostas mais sinceras e maior adesão à pesquisa. Os respondentes foram identificados como Funcionário 1 (F1) , 2 (F2) , 3 (F3) e assim por diante. A distribuição dos questionários iniciou-se a partir do dia 16 de setembro de 2006 diretamente nas coordenações e a última coleta ocorreu no dia 10 de outubro. O número de questionários respondidos foi de 75, aquém do esperado, apesar de ser uma amostra significativa para a abordagem da pesquisa, que possibilitou abranger as múltiplas dimensões do problema investigado. A quantidade pequena de questionários respondidos em relação ao número total distribuído pode ter como explicação os seguintes motivos: a entrega dos questionários por setores e não individualmente, portanto faltando um melhor esclarecimento sobre o objetivo do trabalho, a quantidade expressiva de questões abertas (de difícil entendimento, segundo algumas opiniões), o tempo limitado para a divulgação da pesquisa e a falta de interesse em colaborar.

Um quadro de identificação do respondente é fundamental em qualquer questionário, pois é a partir dele que serão feitos todos os demais cruzamentos das respostas. Nesse estudo de caso, 9 (nove) perguntas foram consideradas suficientes para identificar-se o perfil dos respondentes:

DADOS CADASTRAIS

- 1- **Setor:** _____
- 2- **Cargo:** Gerencial Administrativo Técnico/Nível Médio Técnico/Nível Superior
- 3- **Tempo de Serviço no C.S. Santa Marta:** menos de 1 ano entre 1 e 5 anos entre 5 e 10 anos
 entre 10 e 15 anos entre 15 e 20 anos entre 20 e 25 anos mais de 25 anos
- 4- **Contrato Formal de Trabalho:** Estatutário Celetista Cedido Carta-contrato
 Estagiário
- 5- **Vínculo:** Federal Estadual Municipal
- 6- **Sexo:** Masculino Feminino
- 7- **Idade:** _____ anos.
- 8- **Estado Civil:** _____ .
- 9- **Escolaridade:** Fundamental incompleto Fundamental completo Médio incompleto Médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduação
 Mestrado Doutorado
-

Figura 1 – Distribuição das informações solicitadas no questionário – perfil

Os 75 (setenta e cinco) questionários devolvidos ficaram distribuídos em relação ao setor de atividade, da seguinte forma:

- ❖ ambulatório básico – 22 questionários
- ❖ farmácia – 8 questionários
- ❖ ambulatórios de especialidades – 8 questionários
- ❖ apoio ao diagnóstico – 7 questionários
- ❖ PSF – 6 questionários
- ❖ coordenação e apoio administrativo – 5 questionários
- ❖ NASCA – 4 questionários
- ❖ marcação de consultas – 4 questionários
- ❖ setor não informado – 4 questionários
- ❖ manutenção – 2 questionários

- ❖ ostomizados – 2 questionários
- ❖ Pró-Jovem – 2 questionários
- ❖ material – 1 questionário

Quanto ao cargo ocupado: 27 técnicos de nível médio, 23 técnicos de nível superior, 13 em cargos administrativos, 6 em cargos gerenciais e 6 não informados.

Quanto ao tempo de serviço no Santa Marta: 34 entre 1 e 5 anos, 13 entre 10 e 15 anos, 8 com menos de um ano, 5 entre 5 e 10 anos, 4 entre 15 e 20 anos, 4 com mais de 25 anos, 4 não informados e 3 entre 20 e 25 anos.

Quanto ao contrato de trabalho: 54 estatutários, 6 celetistas, 6 não informados, 2 estagiários e 1 cedido.

Quanto ao vínculo: 37 municipais, 22 federais, 14 estaduais e 2 não informados.

Quanto ao sexo: 53 do sexo feminino, 19 do sexo masculino e 3 sem identificação.

Quanto à idade: 1 com 20 anos, 1 com 21 anos, 1 com 25 anos, 1 com 31 anos, 1 com 37 anos, 2 com 38 anos, 2 com 39 anos, 3 com 40 anos, 2 com 41 anos, 2 com 42 anos, 2 com 43 anos, 1 com 44 anos, 4 com 45 anos, 4 com 46 anos, 2 com 47 anos, 4 com 48 anos, 1 com 49 anos, 1 com 50 anos, 2 com 51 anos, 4 com 52 anos, 6 com 53 anos, 2 com 54 anos, 4 com 55 anos, 6 com 56 anos, 4 com 59 anos, 1 com 60 anos, 2 com 62 anos, 1 com 64 anos, 1 com 65 anos, 1 com 67 anos e 6 não informadas.

Quanto ao estado civil: 39 casados, 18 solteiros, 5 viúvos, 5 divorciados, 5 não informados, 2 separados e 1 em relação estável.

Quanto à escolaridade: 21 com médio completo, 20 com pós-graduação, 17 com superior completo, 5 com médio incompleto, 4 com superior incompleto, 3 com

fundamental completo, 3 não informadas, 1 com mestrado e 1 com fundamental incompleto.

Características dos respondentes: predominância feminina (70 %), 62% entre 0 e 10 anos de permanência na unidade, 53% casados, 66% de técnicos, sendo 36 de nível superior e 30% de nível médio, quase 80% de estatutários, quase 50% com vínculo municipal, quase 60% entre 40 e 55 anos, 51% com escolaridade superior.

Por tratar-se de um questionário extenso com 9 (nove) dados cadastrais e 9 (nove) questões abertas e reflexivas, pode-se depreender que a predominância de mulheres dispostas a participar da pesquisa seja um forte indicativo que corrobora a pesquisa feita por Hofstede (apud CAVEDON, 1990), na qual ele estabeleceu como uma das quatro categorias de análise a relação masculinidade x feminilidade - uma sociedade masculina implica preferência pela realização, pelo heroísmo, afirmação e sucesso material. Uma sociedade feminina implica preferência por relacionamentos humanos, por modéstia, em cuidado para com os fracos e valorização da qualidade de vida. O Brasil foi enquadrado, segundo a percepção de Hofstede (1983), como sendo um país com uma cultura que tende ao coletivismo; que possui uma grande distância em relação ao poder; um forte grau de evitação de incerteza e, ainda, como sendo uma sociedade feminina.

As outras 9 (nove) questões foram desenvolvidas de forma aberta onde o respondente colocou seus comentários com detalhes e utilizou seu próprio vocabulário para versar sobre seu posicionamento para com o tema da questão.

4.4.3 Observação participante

A observação direta, bem como as relações informais com os colegas de trabalho, complementaram a pesquisa. Triviños et al. apud Nuto (1999) corroboram com a seguinte afirmação, *“através da observação participante livre, as relações informais do pesquisador por meio de conversas, gestos e expressões são captadas, ou seja, várias situações que não podem ser registradas através de perguntas ou documentos,*

durante o tempo previsto para a atividade de campo, complementarão, sem perder o instrumental teórico, a investigação proposta”.

4.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Este tópico visa explicitar como os dados foram tratados, justificando-se a razão da importância do tratamento para o estudo (VERGARA, 2000).

Os dados coletados a partir das entrevistas foram tratados de forma qualitativa, uma vez que foi desenvolvida uma análise de conteúdo a partir da categorização dos discursos e elaboração de temas.

Os dados coletados a partir dos questionários foram tratados de duas formas:

- ❖ quantitativamente - dados de identificação do perfil dos funcionários (9 dados cadastrais), utilizando-se procedimentos estatísticos com as informações,
- ❖ qualitativamente - com o intuito de minimizar o sombreamento da qualidade dos dados, foram elaboradas 9 questões abertas, procurando o estabelecimento de opiniões sobre a percepção do funcionário quanto ao processo de formação da cultura organizacional.

Atualmente os métodos quantitativos – para as ciências sociais – vêm sendo criticados, uma vez que o enrijecimento das técnicas estatísticas pode ocultar a qualidade dos dados e não promover a produção de conhecimento (OLIVEIRA, 2004). Assim surgem os métodos qualitativos como tentativa de resposta a esses problemas. Eles rejeitam o princípio do determinismo causal e a concepção positivista das Ciências Sociais e buscam incorporar, em suas análises, a valoração, a afetividade e a intencionalidade próprias ao fato humano (CHAMON, 2003, p.72).

Para Marconi (1999), não é fácil tarefa encontrar um padrão para elaboração das categorias, uma vez que, por se tratar de uma diversidade aberta de variáveis, seria complexo estabelecer um padrão para atender todos os anseios de pesquisadores e de dados coletados.

A análise dos dados tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação.

A interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos. Os processos de análise e interpretação variam em função do plano de pesquisa, seguindo um esquema mais rígido nos estudos quantitativos e mais flexível nos estudos qualitativos.

Os dados quantitativos são submetidos a tratamento estatístico descritivo (frequências e médias). Para a análise dos dados qualitativos será utilizada a análise de conteúdo. A análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), visa à obtenção de indicadores quantitativos ou qualitativos, que permitam a inferência (indução a partir dos fatos) de conhecimentos relativos à produção/recepção das mensagens.

As informações analisadas confrontam a realidade percebida e a realidade ideal definida pelo entrevistado.

Não será possível a inferência se o pesquisador não possuir amplo campo de clareza teórica, se não houver domínio dos conceitos básicos das teorias que fundamentam o estudo.

4.6 ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL DE TRABALHO

Uma vez que a análise de conteúdo foi julgada pelo pesquisador como sendo o melhor método para responder aos objetivos globais de sua pesquisa, é necessário constituir e organizar o material de trabalho. Uma vez tendo sido reunido o material, ele

deverá ser previamente organizado, tendo em vista a sua manipulação. Os textos poderão ser reescritos em fichas, fotocopiados, impressos, segundo a vontade do pesquisador. O essencial é que sua manipulação seja fácil e possa ser feita com uma certa rapidez (OLIVEIRA, 2003).

4.7 DEFINIÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO

A segunda etapa consiste na definição das unidades de registro, que serão utilizadas pelo pesquisador. Estas, como já foi dito, podem ser constituídas por palavras, conjunto de palavras (que pode corresponder, entre outros, a slogans, pronomes, locuções adverbiais, locuções verbais...) ou temas. Alguns pesquisadores poderão ainda adotar, como unidade de registro, um personagem, um acontecimento ou até mesmo um objeto. Os objetivos da pesquisa, assim como uma primeira leitura dos textos, ajudará a determinar a(s) unidade(s) de registro(s) pertinente(s) para a pesquisadora. Se a escolha do pesquisador repousar sobre um personagem, acontecimento ou objeto, ele poderá defini-lo por palavra ou conjunto de palavras. Uma vez que o tipo de unidade de registro foi definido, o pesquisador procede por reconhecimento, buscando situá-lo no texto.

Segundo Urung (1974), as unidades de registro podem ser classificadas em função de dois critérios: os critérios formais e os critérios semânticos. Se a unidade de registro escolhida pelo pesquisador for a palavra, e ele quiser classificá-la de acordo com critérios formais, isto significa que ele levará em consideração o grupo gramatical ao qual a palavra pertence: substantivo, adjetivo, verbo... Trata-se de um procedimento estilístico quantitativo utilizado, por exemplo, em certas análises ideológicas de discurso. Se o pesquisador decidir classificar a palavra de acordo com critérios semânticos, ele se interessará ao seu sentido (polissêmico, sinonímico, mudanças de sentido, relações reunindo as unidades significantes)

4.8 DEFINIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO TEMA

Segundo Moscovici (1976, p. 293-294), o tema é “geralmente uma proposição tipo que exprime toda uma família de proposições tendo relação com um mesmo conteúdo diversamente formulado [...] Sua função é a de resumir o conteúdo”. Assim, ele aparece “como uma assertiva tornando possível um conteúdo variável. Ele constitui ao mesmo tempo uma relação na medida em que serve de mediador entre uma parte do conjunto com uma outra”.

Segundo Urung (1974, p. 26), *“o tema pode ser evocado em uma única afirmação ou desenvolvido em uma passagem de texto inteira; ele pode aparecer sob forma de uma alusão em um detalhe (a escolha de uma palavra ou mesmo uma forma gramatical) ou estar presente, difuso, dentro de uma passagem”*. A afirmação de Urung revela o que pode ser uma grande dificuldade da análise de conteúdo baseada no tema: onde se deve operar o corte, estabelecendo os limites do tema?

Ao contrário da palavra, o tema é classificado unicamente em categorias semânticas. Este procedimento é empregado, com grande frequência, em pesquisas (a maior parte dos trabalhos de análise de conteúdo utiliza o tema como unidade de registro), sua delimitação é, portanto, uma tarefa delicada. O conjunto de palavras, uma vez definido pelo seu valor semântico, também é considerado como tema.

4.9 DEFINIÇÃO DE CATEGORIAS

A terceira etapa da pesquisa consiste na definição das categorias. Esta etapa é muito importante, pois a qualidade de uma análise de conteúdo possui uma dependência com o seu sistema de categorias. A categorização gera classes que reúnem um grupo de elementos da unidade de registro. As classes são compiladas a partir da correspondência entre a significação, a lógica do senso comum e a orientação

teórica do pesquisador. Portanto, os critérios para a categorização podem ser semânticos; sintáticos; léxico ou expressivos.

Ainda, Bardin (1977) indica a possibilidade de uma categorização com categorias *a priori*, sugeridas pelo referencial teórico e com categorias *a posteriori*, elaboradas após a análise do material.

Com relação à coerência e simplicidade da codificação, destaca-se a indicação de um único princípio ordenador da atribuição das categorias, tal princípio deve estar pautado em idéias superiores que organizarão o referencial de codificação de forma coerente. A partir do princípio ordenador, tem-se a noção primária que se desmembram em categorias secundárias ou subcategorias

4.10 OS LIMITES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Mesmo se do ponto de vista técnico, o desenrolar da análise de conteúdo responde a um bom nível de rigor, algumas críticas são feitas, lembrando os limites de toda análise de conteúdo. Assim, a análise de conteúdo temática tem sido considerada subjetiva e até mesmo impressionista, pois desde o início ela repousa sobre uma atividade interpretativa e uma “codificação intuitiva” do pesquisador (OLIVEIRA, 2003).

A análise de conteúdo oferece um modelo experimental bem definido, que parte de uma concepção orientada ao entendimento do objeto de estudo, e, para tanto, utiliza modelos que garantem uma interpretação formal dos resultados com espaço para a criatividade, mas sem abrir mão do ideal de reprodutibilidade e transparência das condições experimentais. Sem ser um método perfeito, se configura como um procedimento confiável para atingir as linhas mestras de um texto (OLIVEIRA, 2003).

5 O CASO ESTUDADO

*“De onde tiramos esta noção de felicidade?
Se ela reside na memória, quer dizer que
fomos felizes no passado “.
Santo Agostinho (354-430 d.C.)*

5.1 UNIVERSO DA PESQUISA – CENTRO DE SAÚDE SANTA MARTA

*"Triste Época! Mais fácil desintegrar um átomo que um preconceito".
(Albert Einstein)*

O Centro de Saúde Santa Marta é uma das unidades da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre que oferece serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a usuários da região centro. É cadastrado junto ao Ministério da Saúde (MS), com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de número 2237334.

Pertence à Gerência Distrital Centro – N° 1

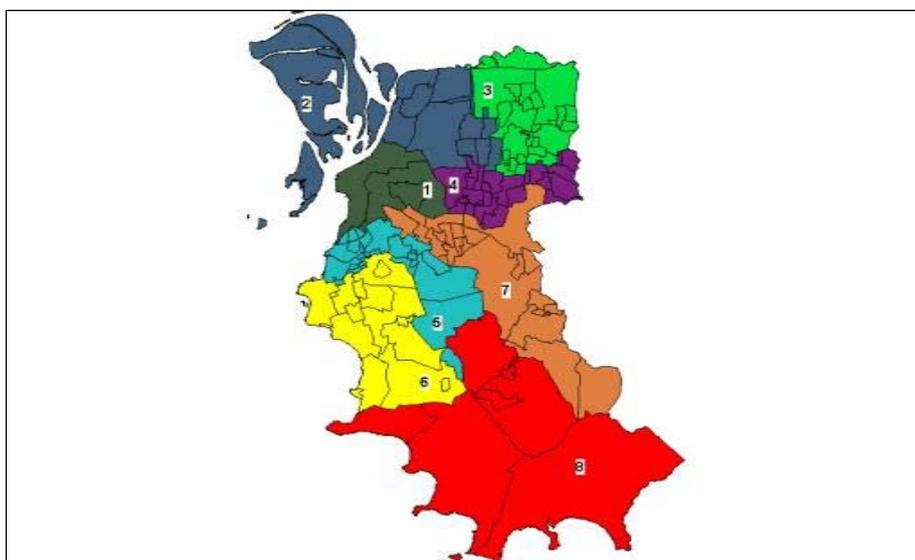


Figura 2 – Gerências Distritais de Porto Alegre

Fonte: Gerência Distrital Centro- Apresentação em PowerPoint do Administrador

Luiz Roberto Moura e Enfermeira Irene Ledur

Pertence ao Distrito Sanitário Centro – Nº 16

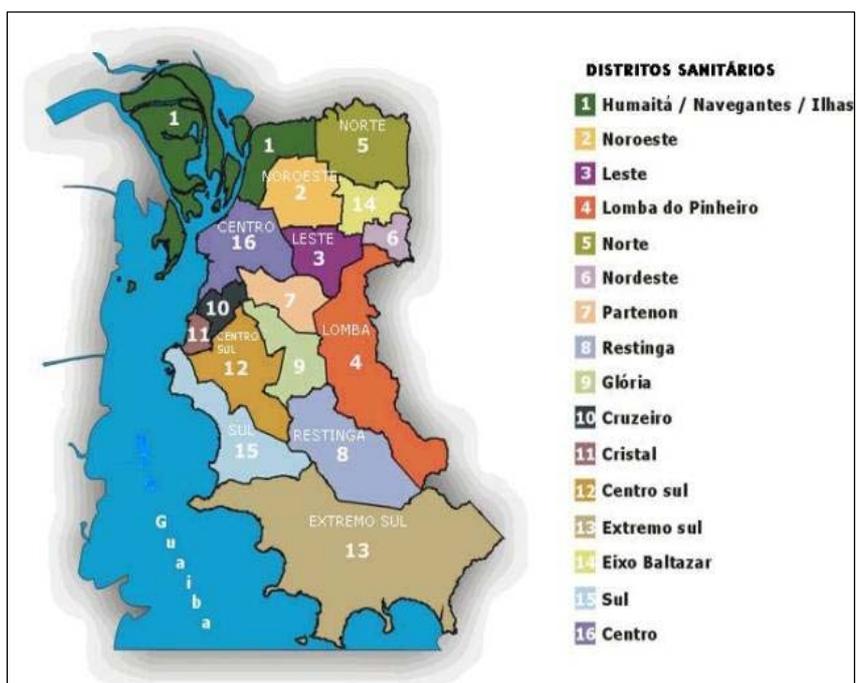


Figura 3 - Distritos Sanitários de Porto Alegre

Fonte: Gerência Distrital Centro- Apresentação em PowerPoint do Administrador

Luiz Roberto Moura e Enfermeira Irene Ledur

O Santa Marta é um dos serviços da Gerência Distrital Centro em que os atendimentos têm áreas de abrangência variadas:

- ❖ ambulatório de especialidades – usuários dos municípios que não têm especialistas (central de marcação) e consultas referenciados pelas unidades básicas.
- ❖ farmácia – cidade inteira por causa dos medicamentos controlados.
- ❖ pró-jovem – cidade inteira.
- ❖ saúde mental – atende 3 distritos sanitários.
- ❖ ambulatório básico – área de atuação (território): 106.950 habitantes, sendo 46.594 homens e 60.356 mulheres. Domicílios: 58.606. Áreas de vulnerabilidade social: Vila dos papeleiros – 203 domicílios; Casa de passagem –16 domicílios; Vila Chocolateão – 50 domicílios; Vila Luís Guaranha – 92 domicílios. Total de domicílios: 361.

Região Centro

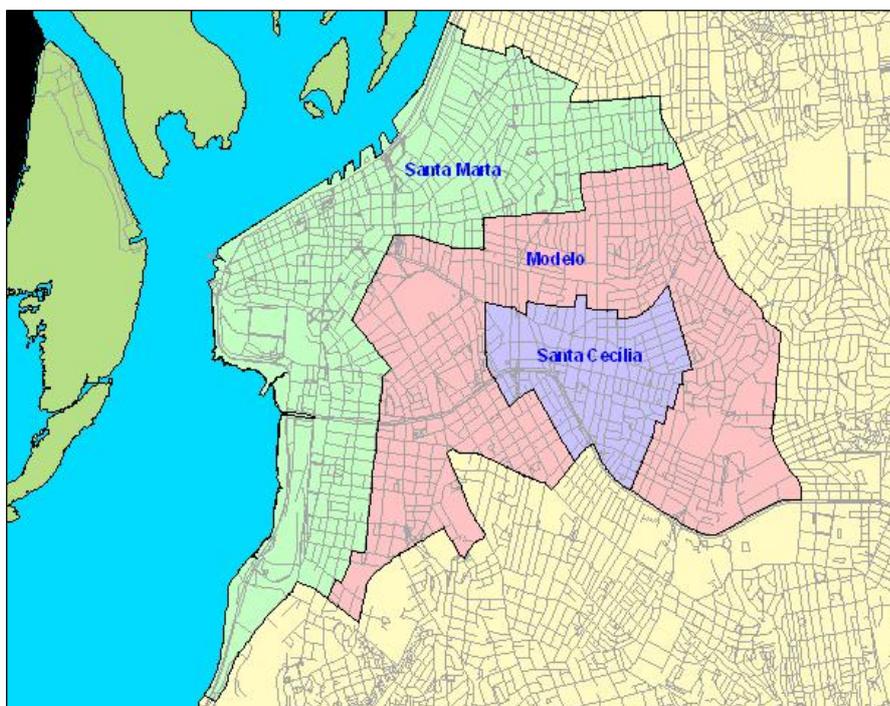


Figura 4 – Área de abrangência do CS Santa Marta (ambulatório básico)

Fonte: Gerência Distrital Centro - Apresentação em PowerPoint do Administrador

Luiz Roberto Moura e Enfermeira Irene Ledur.

O C.S. Santa Marta está localizado à Rua Capitão Montanha, nº 27, esquina com a Avenida Mauá, no centro de Porto Alegre/RS, em um prédio de 6 andares, o “Edifício Santa Martha”. Como o prédio apresenta três portas de entradas, nele aparecem igualmente três numerações: no número 17 atualmente encontra-se o acesso principal ao posto, no número 27, endereço oficial, encontra-se o saguão central, hoje desativado e somente aberto em dias de campanha de imunizações e em ocasiões especiais e, no número 37, funciona a Farmácia de medicamentos básicos e controlados. O prédio foi comprado pela União no Governo do Presidente Getúlio Vargas, por volta de 1942, segundo depoimento de funcionários que lembram da placa de bronze afixada no saguão principal, com data de inauguração, nomes das autoridades da época e que foi extraviada “[...] não se sabe quando, nem por que e

nem por quem [...]' (F1) (Funcionário 1). Sem dúvida um registro importante que se perdeu.

O Getúlio foi criticado na época da inauguração do Santa Marta porque o edifício já fora ocupado anteriormente e não havia sido construído exclusivamente para sediar o IAPC .(F2)

Inicialmente funcionou o antigo IAPC, Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciantes, daí a explicação para um serviço de saúde ocupar um espaço vertical com estas dimensões e não um espaço horizontal e ergonômico, característica das unidades de saúde de baixa e média complexidade. Muitas vezes o Santa Marta é confundido com um hospital pela comunidade. De acordo com o relato do pai de um funcionário, que era servidor do IAPC, “[...] passava até bonde por perto”.

Com a unificação dos IAP_s (Institutos de Aposentadoria e Pensão) em 1966, foi criado o INPS, Instituto Nacional de Previdência Social, que além de unificar as estruturas administrativas passou a dar assistência à saúde, incorporando os trabalhadores rurais, empregados domésticos e autônomos (ROSA, 2005).

Em 1977 é criado o INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, uma autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social até o ano de 1990, quando passou a fazer parte do Ministério da Saúde, mantendo os escritórios regionais nos estados. Esta data marca o início do processo de extinção gradual do INAMPS, que se encerrou definitivamente em 1992 (SITE FIOCRUZ, 2006). Também em 1977 é criado o IAPAS, Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social, órgão arrecadador da previdência.

Com 200 funcionários aproximadamente, o Santa Marta apresenta quase 90% do seu quadro funcional no corpo clínico (técnicos de nível superior, equipes de enfermagem e atendentes) e o restante de funcionários em cargos administrativos. Inicialmente um órgão da União, atualmente possui servidores vinculados às 3 (três) esferas de governo, sendo atualmente em maior número os funcionários municipais, seguidos de federais e por último servidores estaduais. Alguns estagiários atuam na

farmácia, no atendimento fonoaudiológico, na marcação de consultas e no gabinete da gerência. Não possui nenhum funcionário em cargo de confiança.

No andar térreo funcionam o serviço de portaria e recepção, marcação de consultas e exames, farmácia e PSF sem domicílio.

Com a chegada do PSF houve muita resistência inicial dos funcionários por ser PSF sem domicílio. O tipo de pacientes (moradores de rua) se constituía numa "ameaça à tranquilidade reinante".(F3)

Na verdade este tipo de paciente segue a filosofia: "não tenho nada a perder". Normalmente são agressivos e ameaçam a integridade física dos profissionais e material do local de atendimento. A maioria sofreu algum tipo de restrição mais exagerada nos albergues e casas de conveniência, que seguem outra filosofia de atendimento, e acham que no PSF será igual.(F4)

Os serviços de portaria (recepção e informações), vigilância, manutenção de equipamentos odontológicos e higiene são executados por empresas terceirizadas e algumas vezes são quarterizados, o que por suas idiossincrasias e vicissitudes, seria tema de outro estudo.

Nas unidades básicas da rede há dispensários de medicamentos básicos. Os farmacêuticos estão onde há remédios controlados, como na farmácia do Santa Marta. No ambulatório básico, que é uma unidade básica dentro de um serviço maior, não há técnico em farmácia responsável, daí a interferência do farmacêutico sofrer resistência: "[...] pensam que é fiscalização e se apoderam dos remédios" (F5)

A Secretaria deveria definir mais objetivamente os fluxos. Os funcionários federais e estaduais são os maiores resistentes, pois não havia controle sistemático antes da municipalização. (F6)

Falta articulação entre os profissionais de maneira geral: os farmacêuticos se articularam e formaram a CCMED, Comissão de Cadastro de Medicamentos da Prefeitura (reuniões semanais, para definir critérios de compras, dispensação, controle de estoques, etc.) (F7)

O problema maior é a prescrição errada das receitas. (F8)

No mezanino do nº 17, hoje pertencente ao setor de marcação de consultas, "primeiramente funcionou o setor de confecção das antigas 'carteirinhas amarelas' do INPS e depois, por duas vezes foi almoxarifado da Prefeitura". (F9)

No guichê de marcação de consultas e exames o problema maior é a falta de pessoal. Atualmente o quadro é de funcionários com desvio de função, agentes

de vigilância, ascensoristas e funcionários matando o tempo (por incapacidade funcional). (F10)

Depois da municipalização muita coisa aconteceu que me desagradou e me isolei no térreo. Antigamente havia envolvimento, “vestir a camiseta”. (F11)

Hoje há memória curta e pouco envolvimento, só ficamos sabendo o que ocorre nos outros andares através dos colegas (normalmente notícias ruins). (F12)

No 1º andar está instalado o ambulatório básico desde 2002, originário do PAM - Malcon, que foi desativado. No básico funcionam serviços de enfermagem: curativos, nebulizações, verificação de pressão, remoção de pontos de sutura, vacinas, teste do pezinho. Atendimento clínico de odontologia, pediatria, gineco-obstetrícia, clínica médica, clínica de enfermagem e nutrição.

O ambulatório básico continua com “cara” de Malcon. Tem identidade própria, autonomia trazida da Malcon para cá. Somente ocupamos outro espaço físico e o grupo continua coeso. (F13)

Os serviços são muito setorizados, por exemplo, o NASCA ocupa o mesmo andar do básico, a distância física é pequena, mas tenho a impressão que vários quilômetros nos separam. (F14)

Um usuário reclamou que os pacientes que procuram consulta-dia chegam cedo demais e quando o portão é aberto os mais jovens sobem as escadas correndo até o 1º andar do básico e conseguem as consultas com mais facilidade que os idosos e deficientes que necessitam esperar pelos elevadores, chegando atrasados ao setor de agendamento, muitas vezes não conseguindo a ficha para consultar. Sugeriu que fosse distribuída uma senha para evitar este tipo de procedimento desigual. A sugestão foi aceita, porém não durou muito e tudo voltou a ser como antes. Motivo: os funcionários da portaria (terceirizados) não tinham capacidade funcional para operacionalizar a nova maneira de distribuição de consultas. Complicaram tanto que um procedimento tão simples de ser colocado em prática tornou-se inviável por absoluta incompetência e despreparo e por falta absoluta de pessoal do quadro disponível para executá-lo. (F15)

Além do ambulatório básico, há no 1º andar o NASCA, Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar. O NASCA existe nas 8 (oito) gerências e funciona no Santa Marta como NASCA Centro. Foi criado pelo Estado: inicialmente existia o CAI, Centro de Atendimento Institucional, depois foi criado o CAE, Centro de Assistência ao Educando, que se transformou em CEAE, Centro Especializado de Assistência ao Educando e, finalmente o NASCA, órgão do Estado sob coordenação do município: “... o NASCA não foi absorvido pelo município, pois foi

estigmatizado como 'elite' do Estado. A filosofia dos programas foi se perdendo com a municipalização".(F16)

Atualmente o estado possui saúde escolar, trabalha com promoção e prevenção e o NASCA municipalizado presta atendimento: pediatria, clínica geral, nutrição, odontologia, psicologia e assistência social.

Há um viés político como processo de desacreditamento do serviço: 'prá que vender ilusão'? Os professores reclamam até hoje do fechamento do programa de atendimento nas escolas. (F17)

No 2º andar temos o Ambulatório Pró-Jovem, que teve origem na Santa Casa de Misericórdia em um serviço feito em parceria com a Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho. Era um programa com este mesmo nome para meninas adolescentes em situação de violência. O programa estava para ser extinto e na época se formava o Conselho Tutelar e o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, que se mobilizaram junto ao Secretário da Saúde na época, Luiz Henrique de Almeida Mota, ocorrendo a municipalização do serviço. Criou-se um Ambulatório de Atenção Integral, inicialmente aos adolescentes (meninos e meninas) em situação de violência doméstica e ampliada para adolescentes em situação de rua – situação de violência urbana (adolescentes em conflito com a legalidade, usuários de drogas psico-ativas, envolvimento com tráfico de drogas, etc.). Adolescentes expostos tanto à violência doméstica como urbana. Os principais problemas atendidos são abuso sexual, atos infracionais, envolvimento com situação de drogadição. Os adolescentes de rua estão expostos (assédio) às ofertas de um ambiente que os induzem ao consumo e ao tráfico de drogas.

É um tema complexo, pois o atendimento não é iniciado aqui e nem é resolvido integralmente. Na verdade é um trabalho em rede, onde deve haver integração, intersetorialidade.(F15)

O programa é referência para Ministérios, FASE- Fundação de Atendimento Sócio-Educativo, PENSE - Programa Municipal de Execução de Medidas Sócio-Educativas, Judiciário, urgências médicas, CRAI-Centro de Referência ao Atendimento da Infância, casos de abuso sexual, IML (Instituto Médico Legal), Perícia Psicológica Social.

O programa compreende serviço de Saúde Mental - abordagem integral, acompanhamento clínico na unidade básica e atendimento odontológico no NASCA, DECA - Departamento Estadual da Criança e Adolescente e Ministério Público, quando se constitui violação de direitos. O RINAV - relatório individual e notificação de agravo e violência é preenchido em 3 vias: uma fica no Pró-Jovem, outra vai para o CGVS, coordenação geral de vigilância sanitária (equipe de eventos- sistema de informação) e a 3ª via é encaminhada ao DECA ou Conselho Tutelar, conforme a procedência, SES, Secretaria Estadual da Saúde ou Judiciário.

Além do Pró-Jovem, há no 2º andar o Ambulatório de Especialidades, com atendimento de otorrino, oftalmo, clínico, pneumo, neuro, fonoaudiologia, e o núcleo de referência em saúde mental para a infância com psiquiatra, psicólogas, psicopedagogas. Funciona também o CEO, Centro de Especialidades Odontológicas

No Tempo do INPS e depois INAMPS funcionava no Santa Marta: Medicina Nuclear, o responsável era o Dr. Levi Albuquerque. O serviço foi desativado pela dificuldade de controle (medição de radiação) Havia serviço de fisioterapia, laboratório de análises clínicas, RX médico e dentário, a junta de internação de Porto Alegre estava lotada aqui, havia serviço de odontologia, reumato, ortopedia, cardio, traumato, cirurgia plástica, pneumo, pediatria, ginecologia, obstetrícia, vascular, endocrinologia, sendo o Dr. Filomeno Borges, um dos grandes ícones desta época pela popularidade e carisma junto às pacientes. (F16)

Com a extinção do INAMPS no começo dos anos 1990, inicia um outro ciclo no Santa Marta, a “estadualização” da Saúde, processo intermediário, antes da implementação do SUS, na sua totalidade. Aos poucos foram se agregando aos serviços, profissionais vinculados ao Estado. Os funcionários federais até então sob o regime trabalhista CLT, passam em 1991 a estatutários.

Aos pouquinhos o pessoal do estado foi chegando e fazendo algumas mudanças, ocupando espaços ociosos, mas algumas coordenações não ficaram muito tempo. A 2ª Delegacia do Estado chegou a se instalar aqui. Muita coisa do patrimônio do posto foi levado embora, não se sabe para onde. (F17)

Em 18 de outubro de 1995 instala-se no 2º andar do Santa Marta a USR, Unidade de Saúde e Referência, serviço da prefeitura de Porto alegre, iniciando-se o processo de municipalização com gestão semi-plena. O serviço ocupa um espaço

reformado com verba do município, móveis novos, ar condicionado, cadeiras estofadas, equipamentos de odontologia modernos, onde eram oferecidas especialidades odontológicas de periodontia e endodontia, especialidades médicas, saúde mental, fonoaudiologia, além de um centro ótico, onde eram montados óculos para escolares da rede pública com deficiência visual. O serviço não sofria interferência dos funcionários federais e estaduais.

A resistência dos “*federais*” em aceitar a chegada da USR foi muito grande, segundo depoimentos de servidores da USR que viveram essa época e ainda estão em atividade. Muitos procuravam o serviço de biometria (licença médica por *stress*) por não suportar o ambiente de trabalho, e o isolamento a que estavam submetidos. Por outro lado, houve de parte dos funcionários federais uma procura muito grande por revisão de tempo para aposentadoria, muitos servidores saíram na proporcional temerosos das mudanças que o SUS e a municipalização poderiam trazer à estabilidade das rotinas de trabalho, carga horária e nos protocolos de atendimento. Sem contar a identificação que se fazia das reformas na saúde com a gestão do partido que estava no poder neste momento, o PT, Partido dos Trabalhadores, responsável pela implantação do SUS em Porto Alegre, sem levarem em consideração que o processo estava acontecendo em todo o Brasil. Não houve reposição de recursos humanos compatíveis com a incidência de baixas registradas.

Quando viemos para cá com a USR, chegaram a nos chamar de espões do PT. (F18)

Em 1996, com a vinda da Gerência Distrital inicia a municipalização plena da saúde em Porto Alegre, e especificamente no posto, dando uma nova configuração ao Santa Marta.

Ainda havia nessa época a figura do “administrador do posto”, cargo ocupado normalmente por um funcionário de carreira da área administrativa além da chefia médica e chefia odontológica. O cargo de administrador foi extinto com a gestão plena.

O “Diretor” do Posto (chamado assim na ocasião) no começo da municipalização plena era o Dr. Garcia, diretamente convidado pela Gerência Distrital, e que ficou no cargo de 1997 até março de 2001.(F19)

A municipalização uniu funcionários das três esferas, e em cada uma delas havia pessoas com mais resistência em aceitar as mudanças e dentro das esferas havia grupos sectários em relação aos outros.(F20)

Com a implantação da gestão plena a configuração do posto passa a ser: 1º andar especialidades – cardio, gastro, vascular, endócrino e pneumo.

2º andar – USR – saúde mental, clínico, pneumo, fono, otorrino, odonto especializada (endo e perio).

3º andar – otorrino, oftalmo, geriatria, raios-X dentário.

Em 2002 aconteceu outra mudança significativa, desta vez a vinda da unidade básica Malcon, antigo PAM - Malcon, que passa a ocupar todo o 1º andar (reformado para isto) com o nome de Ambulatório Básico e uma área do térreo onde foram instalados os consultórios odontológicos para atendimento clínico a crianças, adolescentes e adultos. Houve, com a chegada do básico, uma nova configuração na distribuição do espaço e no modelo de atenção até então vigente, com resistência inicial dos que estavam chegando por questionarem a mudança de local e dos que aqui estavam por ter de compartilhar mais uma vez seu ambiente de trabalho com “estranhos”.

O básico é um “aborto” dentro do Santa Marta”. (F21)

Em 2004, nova mudança: o setor odontológico do térreo é integrado ao espaço de ambulatório básico no 1º andar e no seu lugar se instala o PSF sem domicílio.

No 3º andar funciona o outro ambulatório de especialidades, com endócrino, dermatológico, gastro, pneumo, nutrição, nefro pediátrica e adulta, cardio e fonoaudiologia.

Outro serviço no 3º andar é o centro de apoio e diagnóstico, onde são oferecidos Raios-X dentários, audiometria, audiologia, eletroencefalograma – EEG e eletrocardiograma - ECG. O ambulatório oferece atendimento de Dermatologia em uma parceria com a FFFCMPA, Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

Não existe identidade no ambulatório de especialidades como um todo. No grupo de dentistas percebo mais identificação como grupo e nos serviços executados. Os médicos especialistas têm postura mais individualista, consideram o serviço “um bico a mais”.(F22)

Todos os dentistas do CEO têm vínculo municipal. Os médicos mais antigos, federais e estaduais, resistem às mudanças, não encaram suas atividades no Santa Marta como um serviço do SUS. (F23)

Há uma cultura do Serviço Público em alguns profissionais: fazer sua tarefa rapidinho e ir embora. (F24)

O objetivo-fim é o usuário. Isto é percebido principalmente pela equipe clínica auxiliar, por volta de 60%. (F25)

Outra motivação, objetivo-fim é complementação salarial do SUS, que para muitos funcionários significa dobrar o salário básico.(F26)

No 4º andar o CRST, o Centro de Referência à Saúde do Trabalhador, ocupa o espaço físico mas não pertence à gerência do Santa Marta.

Funciona também a EPT, Equipe de Perícia Técnica e o SMS – PAST , Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador . Além destes serviços, foi colocado em funcionamento um novo PSF para moradores de áreas de risco do território de abrangência do Ambulatório Básico, a Vila Chocolateão e Vila dos Papeleiros.

No 5º andar está localizado o serviço de Ostomizados, as Equipes de Material e Manutenção e a Coordenadoria de Equipe de Apoio Operacional.

A partir de 91 aqueles que vieram de outros órgãos estavam em disponibilidade pelo Governo Collor de Melo e nem sabiam. (F27)

Não identifiquei identidade característica de um vínculo específico. É cada um por si. Nem quando éramos somente federais havia identidade. O município é mais corporativista.(F28)

Na estadualização houve mais adequação de patrimônio (prédios, etc.) (F29)

Na municipalização houve regime militar. Até os funcionários do município que não pertenciam à panela eram discriminados. Faltou humildade. (F30)

O cronograma de coordenação está errado até hoje: há acúmulo de funções, uma coordenação fazendo trabalho pertinente à outra coordenação.(F31)

O processo de municipalização não está acabado, há preconceito e jogo de classes nas três esferas. (F32).

No 6º andar há sala de reuniões e grupos de apoio, auditório, área de apoio administrativo, Gerência do Santa Marta e Gerência Distrital Centro.

Com a extinção do INAMPS, a Gestão Estadual da Saúde no Santa Marta trouxe um cenário muito incerto. Os funcionários federais resistiam à implantação do SUS, havia insegurança, medo, pânico. Este processo acarretou em mudanças estruturais comprometendo inclusive o patrimônio, houve bens que se extraviaram. O funcionário público federal perdeu sua identidade. A união não valoriza e o município idem.(C1)

Devemos acreditar no Sistema Único de Saúde e passar a mensagem para os demais trabalhadores. (C2)

6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

REFLEXÃO

Um grupo de cientistas colocou cinco macacos numa jaula. No meio, uma escada e sobre ela um cacho de bananas. Quando um macaco subia na escada para pegar as bananas, os cientistas jogavam um jato de água fria nos que estavam no chão. Depois de certo tempo, quando um macaco ia subir a escada, os outros o pegavam e enchiam de pancada. Com mais algum tempo, nenhum macaco subia mais a escada, apesar da tentação das bananas. Então, os cientistas substituíram um dos macacos por um novo. A primeira coisa que ele fez foi subir a escada, dela sendo retirado pelos outros, que o surraram. Depois de algumas surras, o novo integrante do grupo não subia mais a escada. Um segundo foi substituído e o mesmo ocorreu, tendo o primeiro substituto participado com entusiasmo na surra ao novato. Um terceiro foi trocado e o mesmo ocorreu. Um quarto, e afinal, o último dos veteranos foi substituído. Os cientistas então ficaram com um grupo de cinco macacos que mesmo nunca tendo tomado um banho frio, continuavam batendo naquele que tentasse pegar as bananas.

Se possível fosse perguntar a algum deles porque eles batiam em quem tentasse subir a escada, com certeza a resposta seria: "Não sei, mas as coisas sempre foram assim por aqui".

Disponível em www.talentesresultados.com acessado em 12/10/06 17:40

6.1 CATEGORIAS E ANÁLISE DE CONTEÚDO

A apresentação dos resultados da análise do conteúdo inicia-se pela categorização das respostas (discursos), oferecidas por intermédio das entrevistas verbais e transcritas pela autora. Esta análise permitiu um agrupamento de respostas e, a partir de então, a identificação das principais categorias resultantes, todas estas descritas no Quadro 01:

Quadro 01 – Categorias identificadas – coordenadores

Questão	Categoria
Envolvimento com a municipalização	Municipalização
Estrutura organizacional	Centro de saúde
Relacionamentos interpessoais	Relacionamento coordenação-subordinados Relacionamento entre membros dos grupos Relacionamento coordenação-usuário Relacionamento entre os grupos

6.2 TEMAS RESULTANTES DA ANÁLISE DAS CATEGORIAS

O tema reflete a significância naturalmente liberada a partir da análise de um texto. Tal análise proporciona a estratificação em idéias constituintes, em enunciados e em preposições portadores de significados que podem ser isolados (BARDIN, 1977).

Após estabelecer e identificar categorias na maioria das falas dos coordenadores, a revisão das entrevistas dos coordenadores evidenciou a ocorrência de temas emergentes, os quais, a exemplo das categorias, nortearam a análise de resultados desta etapa do trabalho com este grupo de atores.

Na categoria municipalização três situações ficaram evidenciadas:

- a distância em relação ao processo, por não trabalhar no local durante este momento,
- a avaliação negativa, como exemplificam as falas a seguir:

[...] a municipalização foi um caos. Chefias problemáticas, não respeitaram salas, consultórios, armários dos funcionários, como se os antigos funcionários não soubessem absolutamente nada. (C3)

O processo de municipalização foi complicado e de difícil implantação com profissionais de três esferas, com estatutos distintos e salários diferentes. Os servidores municipais aceitaram mais facilmente, os estaduais e federais resistiram e resistem mais.(C4)

A municipalização, no meu entender, não trouxe diferença para os pacientes, trouxe uma demanda difícil de suportar e esbarra na contratação de mais funcionários. (C5)

A municipalização foi ruim para o estado. A lógica do estado é diferente: há maior qualificação no atendimento. Esta cultura não foi absorvida pelo município. No estado há uma cultura internalizada que foi passando de geração a geração, por exemplo, poucas reuniões, há um cuidado no vestir (postura adequada), no comportamento. Não vejo este cuidado no município. Os servidores do estado apresentam um padrão de comportamento que já está internalizado, as pessoas agem assim sem nem precisarem de orientação. E este comportamento independe da gestão política que estiver no poder.(C6)

- a avaliação positiva, assim evidenciada:

A municipalização da saúde precisa de pequenos acertos para se consolidar com sucesso. (C7)

A municipalização trouxe uma nova lógica de políticas públicas que está sendo assimilada e entendida.(C8)

Ainda estou aprendendo sobre gestão plena da saúde e estou gostando do que estou vendo.(C9)

A municipalização estava acontecendo em todo o país e como toda mudança apresentava ambigüidades. Aqui não foi diferente, mas avançou mais rapidamente e melhor. (C10)

Na categoria centro de saúde, a estrutura organizacional foi avaliada com olhares distintos como se observa a seguir:

O Santa Marta apresenta precariedades nas instalações, sendo uma das queixas mais freqüentes a falta de banheiros para pacientes com necessidades especiais. Na nossa rotina há uma pesquisa de “insatisfação”, pois preenchem os formulários somente os descontentes e queixosos.(C11)

O fácil acesso ao posto e a qualidade no atendimento diferente das unidades onde os processos não estão bem definidos nas farmácias, fazem a demanda

em nossa farmácia tornar-se exagerada. Atendemos usuários da área centro e de todos os postos da cidade.(C12)

Há necessidade de mais controle sobre o patrimônio. Desaparece muito equipamento médico de pequeno porte.C(13)

Certos setores apresentam modus operandi que variam de um para outro, os equipamentos são diferentes e os profissionais têm visões distintas: falta criar o elo de ligação.(C11)

As maiores dificuldades são a falta de pessoal, o sucateamento do posto e fluxogramas confusos. As mudanças estão sendo assimiladas, mas parece que há uma estagnação e acomodação. A divergência no trabalho e serviços gera desgaste que repercute no atendimento.(C5)

O Santa Marta é uma “imensa colcha de retalhos”. (C14)

Na categoria relação interpessoal vê-se bem caracterizada, na visão dos coordenadores, a diversidade nos grupos que representam a cultura organizacional do C.S. Santa Marta, que se repete na ótica dos funcionários como veremos mais adiante. Há percepções diversas entre o que é idealizado e o que é realizado.

A percepção é de que se as diversas coordenações do Santa Marta funcionassem cada uma em um prédio diferente, continuaria a mesma coisa. Só compartilham o mesmo espaço físico. (C11)

Cada equipe tem sua organização mas falta articulação entre as coordenações e do Santa Marta com a rede. Por exemplo, no grupo de diabéticos e hipertensos, a farmácia não é inserida no programa. Falta interação.(C12)

Na minha equipe há a preocupação com saúde e consciência de “ser equipe”.(C1)

Há uma tentativa de estreitar a comunicação entre as coordenações nas reuniões com o gerente do Santa Marta (C2)

No meu setor todos “vestem a camiseta” e assumem a função com amor e carinho além do próprio alcance.(C8)

O objetivo de todos é atender a população, mas há diferenças comportamentais. (C3)

As coordenações são coesas, acreditam no sistema e passam seu entusiasmo para suas equipes. (C7)

A identidade é difícil mas percebe-se em alguns profissionais dentro de um grupo e não no grupo como um todo.(C10)

A equipe tem um objetivo claro e luta por isso.(C14)

Os coordenadores demonstram entender seus próprios papéis, com estilos e motivações diferentes, levando em consideração suas variadas vivências e formações

profissionais. A diferença de estilos transporta-se para um conseqüente reflexo no comportamento, ou seja na adoção de formas particulares de ação, sem a transferência de responsabilidade pelas ações praticadas, preservando-se o sentimento positivista das crenças na sua capacidade e de seus subordinados. e no quesito relações pessoais proporcionam percepções diversas entre o que é idealizado e o que é realizado.

A apresentação dos resultados da análise do conteúdo inicia-se pela categorização das respostas (discursos) oferecidas por intermédio dos questionários. Esta análise permitiu um agrupamento de respostas e, a partir de então, a identificação das principais categorias resultantes, todas estas descritas no Quadro 2:

Quadro 02 – Categorias identificadas – funcionários

Questão	Categoria
Envolvimento com a missão institucional	Missão institucional
Envolvimento com a municipalização	Municipalização



6.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES DOS QUESTIONÁRIOS

Foram compiladas as informações retiradas das questões abertas do questionário em alguns temas, tais como, relacionamento em equipe, modificações na estrutura organizacional, satisfação e expectativas em trabalhar no centro de saúde.

Os temas provenientes desta análise indicam a existência de fatores distintos que se inter-relacionam, ou seja, há uma relação de intimidade entre o trabalho das equipes e a satisfação dos funcionários. Em que pese a avaliação quase unânime das carências estruturais do ambiente, tais como espaços ociosos (grandes vazios mal aproveitados), manutenção precária da área física, ambientes insalubres, há uma satisfação generalizada em trabalhar no local pela sintonia entre os integrantes das equipes e chefias, pelo espírito de corpo permeando as ações e pela internalização da missão institucional que é a de oferecer aos usuários serviços de qualidade que promovam a saúde integral.

Atenção à saúde é garantir ao cidadão bem-estar bio-psico-social. É integralidade de ação para promover qualidade de vida. (F64)

Minha atividade é bastante significativa, uma vez que existem poucos profissionais da minha área de atuação para dar conta de uma importante demanda. (F71)

[...] representa um dos elos do sistema. (F68)

O C.S. Santa Marta é muito importante à população usuária, pois além do fácil acesso, por ser no centro de Porto Alegre, apresenta uma diversidade de serviços de saúde (básico e especialidades). (F 59)

Outra manifestação que se repetiu em quase todas as falas é sobre a localização geográfica do posto benéfico, pelo fácil acesso, a usuários e servidores.

No quesito municipalização os olhares se assemelham aos dos coordenadores: antes da implantação do SUS imperava um modelo de atenção à saúde, tradicional, tecnicista e hegemônico e uma aparente unidade na estrutura. Durante a implementação, a perda do *status quo* foi marcada por enfrentamentos e divisões setoriais. A mudança lenta e gradual até o quadro atual trouxe uma reorganização na atenção primária e a educação em saúde como estratégia de transformação social sendo o principal diferencial em relação ao modelo anterior. Esta mudança de comportamento sofre resistência até hoje por determinados profissionais isoladamente, mas muitos também concordam que é possível mudar, e a “*mudança tem início na percepção das equipes responsáveis pela definição e implantação das políticas públicas*”.(F31)

No momento em que as equipes responsáveis pelas ações de saúde e os gestores trabalharem em conjunto, democratizando as soluções, deixando as questões políticas, a obtenção de favores ou vantagens de lado, haverá mudanças no campo operativo do sistema, viabilizando a estratégia e dando qualidade de atendimento ao usuário e condições de trabalho ao profissional.(F45)

A resolutividade de um serviço é a garantia de acesso do usuário a todos os níveis de assistência, o que mostra a importância de haver um sistema de referência e contra-referência já estabelecido no sistema de saúde.(F48)

A municipalização para mim foi bastante abrupta. Ninguém nos perguntou ou preparou para as mudanças que ocorreram. Gerou muita insegurança.(F73)

Era um prédio velho, feio, mas onde fui muito bem recebido, aprendi muito com os antigos colegas. Naquele tempo os médicos eram considerados e se consideravam os “donos” da área da saúde.

Hoje o Santa Marta em termos de estrutura está um pouco melhor, mas apresenta péssimas condições de trabalho (insalubre) e grande carência de RH. (F36)

Um dos temas recorrentes sobre a categoria centro de saúde é a percepção do desgaste e depreciação da área física mas que não sobrepuja a missão implícita nas ações praticadas pela maioria dos respondentes:

Aqui chegando tive a impressão que o posto era uma “velha senhora” um pouco gasta pelo tempo mas com idéias e planos bem mais jovens, mas com atitudes ainda não bem definidas. (F 54)

Passados quase quatro anos sinto-me já “em casa”. Agora está na hora de começar a olhar o todo para perceber por onde a reforma urge começar.(F29)

É importante que não mude a idéia para todos os servidores que o objetivo deve ser sempre a atividade fim, ou seja, promoção de saúde integral, universal e equânime. (F74)

Eu mudaria no posto o visual, começaria pela reforma do prédio. Implantava ações mais coordenadas entre os setores, com fluxos melhor estruturados. O sistema de comunicação deve ser mais ágil.(F62)

Na categoria satisfação o tema que mais se sobressai é o valor que os funcionários oferecem ao seu trabalho, o orgulho em trabalhar no C.S. Santa Marta e a importância de sua atividade dentro do processo:

Seja bem vindo ao Santa Marta. Saiba que este serviço é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e que temos o dever de proporcionar aos usuários que a ele recorrem, atendimento de qualidade para que vejam satisfeitas suas necessidades. Conhecer e entender o SUS são obrigações de todo o servidor que opta por esta carreira. (F70)

Embora as condições físicas não sejam as ideais, o ambiente de trabalho é bom com relação ao atendimento ao usuário. Deve-se ter paciência e nunca tomar como pessoal as queixas que as pessoas fazem contra o SUS. (F55)

7 CONCLUSÕES

*Chega mais perto e contempla as palavras.
Cada uma tem mil faces secretas sob a face neutra e te pergunta,
sem interesse pela resposta, pobre ou terrível que lhe deres:
Trouxeste a chave?*

Carlos Drummond de Andrade – A rosa do povo

De modo geral, o SUS necessita adequação constante para que se possa garantir a manutenção de uma estrutura tão grandiosa e ramificada. Mas toda adequação requer mudança que não se restringe ao círculo apenas estrutural, se faz necessário também mudança de conceituação e comportamento, ou seja, mudanças culturais. Uma instituição cuja identidade é muito forte, tende a fortalecer os seus valores, sua cultura, e é isso que geralmente preserva as instituições ao longo do tempo, seus símbolos e crenças tidos como intocáveis. Porém, dinâmica organizacional não pode perder de vista as adequações culturais ao processo evolutivo.

Contextualizada na política, sociologia, psicologia, tecnologia e outros, a cultura organizacional é a somatória de todas as certezas compartilhadas e tidas como corretas que um grupo aprendeu e utiliza para sua sobrevivência. Engloba todas as manifestações de relação entre os seres humanos assim como a sua relação com o ambiente. Está presente em todos os lugares de uma organização onde haja convivência em grupo.

Todo processo de mudança implica uma reestruturação do conhecido, naquilo que as pessoas já estavam habituadas ocasionando, nos sujeitos que estão vivenciando o processo, sentimentos de perda, gerando conflitos entre mudar ou conservar a antiga estrutura. Ao mesmo tempo em que querem a mudança, mostram uma rejeição natural ao novo, ao desconhecido, processo que leva tempo para que haja adaptação à nova situação. As mudanças geram incertezas, transformam as relações de poder, mudam a estrutura das forças que sustentam o “status quo”, e obrigam a procurar-se novas formas para a resolução dos conflitos que advém com a nova era.

Há de se perguntar se realmente os gestores estão dispostos a enfrentar a mudança indo à raiz dos problemas, pois isso implica, muitas vezes, em perda de poder ou em redistribuição do mesmo.

O estudo mostrou que quando grupos ocupacionais diferentes são colocados em relação de dependência, freqüentemente geram, nas organizações, uma “guerra cultural”, e evidenciou que existem processos nos quais a mudança quantitativa, eventualmente, pode levar a eventos que ocasionam mudanças na qualidade.

Descrever a cultura organizacional do C.S. Santa Marta não resulta de uma percepção isolada, mas constitui uma síntese de muitas percepções, vivências e intervenções pautadas em valores e princípios humanos e éticos. Resulta, sobretudo, do encontro com a realidade concreta, com quem a constitui, pacientes, trabalhadores, administração, num vai-e-vem incessante de novas descobertas, questionamentos e respostas para as necessidades emergentes. Processo, portanto, que permite construir e/ou desconstruir representações recebidas da sociedade ou da educação. Assim, este trabalho teve como objetivo explicitar como se desencadeou um processo de formação cultural, numa unidade de saúde do Sistema Único de Saúde em momentos diferentes que serviram de cenário para a implementação do SUS. A participação dos servidores nesse processo foi de fundamental importância para o desvelamento de significados, valores, ritos e crenças. Quanto mais se adentra na realidade histórico-social, tanto maior é o comprometimento com a mudança institucional.

Partindo da teorização de Martin e Frost (2001), verificou-se a ocorrência no processo de formação da cultura organizacional, das três perspectivas culturais: a integração, a diferenciação e a fragmentação. A integração manifestou-se de maneira mais incisiva quando o modelo de atenção estava voltado para uma assistência tecnicista, onde a distância do poder era manifesta e a figura do herói mantinha seu status quo. A diferenciação começa a se manifestar com a entrada no “jogo” de novas culturas ameaçando a normalidade e o domínio reinante e a fragmentação dentro das novas subculturas que se foram formando durante esse processo.

Enquanto alguns autores afirmam que cada organização possui uma cultura própria e interpretam as relações que permeiam o universo organizacional, ou seja, as crenças, valores e pressupostos básicos, outros, procuram identificar pontos similares entre diferentes culturas, estabelecendo padrões e classificando-os.

Em conformidade com o objetivo delineado no início do trabalho e subsidiado pelos elementos da cultura organizacional propostas pelos autores consultados, foi

possível identificar os seguintes elementos contidos e enraizadas nas falas do capital humano que compõe o C.S. Santa Marta: a figura do herói, valores traduzidos como competência, eficiência, comprometimento, orgulho, cooperação, criatividade e integração. Intergrupos: diferenciação e fragmentação

Considerando os traços culturais; seu comportamento, seus valores e suas crenças através da palavra, a unidade estudada demonstra ou tende a se enquadrar num estilo múltiplo (misto), apresentando características do estilo apoio, inovação e estilo burocrático.

Esses resultados indicam que a cultura organizacional do Santa Marta está em processo de transformação e que esse processo não só é lento, como bastante complexo. Fazer previsões ou controlar a mudança da cultura é uma tarefa complicada. O que se pode fazer é monitorar o processo por meio de pesquisas constantes, a fim de que a instituição possa manter-se atenta aos anseios, pensamentos e sentimentos de seus funcionários. A principal contribuição desta pesquisa é a de que a transformação da cultura de uma organização é um processo complexo, que envolve diversas variáveis, entre elas as mudanças internas e externas à instituição, as atitudes da liderança, o conflito entre subculturas e o processo de comunicação.

O processo de formação da cultura organizacional do C.S. Santa Marta aconteceu em diversos cenários político-administrativos, resultando diferentes percepções dos servidores sobre as ações de saúde praticadas. As práticas administrativas implementadas no cotidiano também sofreram interferências dos modelos de atenção adotados nas diferentes gestões. Os símbolos, valores e pressupostos básicos identificados explicitam a homogeneidade verificada em algumas representações e a heterogeneidade da cultura organizacional .

As informações obtidas são relevantes subsídios para o estudo que não tem a pretensão de ser definitivo e sim de contribuir como instrumento de novas pesquisas na área, que não envolvam apenas o ambiente da instituição, mas também desenvolvam valores humanos e motivem a realização de ações que possam beneficiar igualmente os usuários, objetivo-fim da missão identificada.

REFERÊNCIAS

AIDAR, M. M. et al. Cultura organizacional brasileira. In: **Mudança organizacional: aprofundando temas atuais em administração de empresas**. São Paulo: Atlas, 1995.

AKTOUF, Omar. O Simbolismo e a Cultura da Empresa: dos abusos conceituais às lições empíricas. In: **O Indivíduo nas Organizações: Dimensões Esquecidas**. São Paulo: Editora Atlas, 1993, v. 1, pp 40-79.

ALVESSON, M.; BERG, P. **Corporate culture and organizational symbolism**. Berlim: Walter de Gruyter, 1992.

ARGYRIS, C.; SCHON, D. **Organizational learning: a theory of action perspective**. Reading, MA: Addison-Wesley, 1978.

AZEVEDO, Tânia. **A ética nas organizações e o jeitinho brasileiro**. Disponível em: <http://www.dialogarh.com.br/a%20etica.htm> Acesso em: 23 ago. 2006, 09:06:30 GMT

BARBOSA, L. Cultura administrativa: uma nova perspectiva das relações entre antropologia e administração. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35. n.4, p. 6-19, out./nov./dez. 1996.

_____. **Cultura e Empresas**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2002.

_____. **Igualdade e meritocracia: a ética do desempenho nas sociedades modernas**. 4.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, B. T., PRATES, M. A. S. **O estilo brasileiro de administrar**. São Paulo: Atlas, 1996.

BETTINELLI, L. A; WASKIEVICZ, J; ERDAMNN, A.L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L. (org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004, p. 87-99.

BEYER, Janice; TRICE, Harrison. **How an organization's rites reveal it's culture**. [S.I.]: Organizational Dynamics, 1986.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S.K. **Qualitative research for education: an introduction to theory and methods**. Boston: Allyn and Bacon, 1992.

BRASIL. **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil – Título VIII, Capítulo II, Seção II. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, 1990 a. **Lei nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá Outras Providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 128, n.182, p. 18055-18059, 20 set. Seção I, pt. 1.

BRASIL, 1990b. **Lei no 8.142**, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as Transferências Intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde e dá Outras Providências. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 out. 2000.

CALDAS, M. P; WOOD JÚNIOR, T. Para inglês ver: importação de tecnologia gerencial no Brasil. In: **Transformação e realidade organizacional**: uma perspectiva brasileira. São Paulo: Atlas, 1996.

CANGUILHEM, G. Introdução ao Problema. In: CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p.19-26.

CAVEDON, N. R. A Cultura Brasileira e a Questão da Transferência de Tecnologia Administrativa. **Perspectiva Econômica**, São Leopoldo, v.25, n. 68, p, 77-95, jan./ mar.1990.

_____. **“Administração de Toga”**: desvendando a cultura organizacional da UFRGS e da UNISINOS. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da UFRGS. Porto Alegre, RS, 2000

_____. **Antropologia para Administradores**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

_____. ; SCHWINGEL, B. Representações sociais dos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas de equipes de saúde da família sobre educação em saúde. In: **Gestão Local em Saúde: Práticas e Reflexões**. MISOCZKY, M.C.A; BORDIN, R (Org.). Porto Alegre: Dacasa, 2004.

_____. **Representações sociais na área de gestão em saúde**: teoria e prática. Porto Alegre: Dacasa, 2005.

_____. ; FERRAZ, D.L.S. **Representações, estratégias e estudos organizacionais**. RAE-eletrônica, v. 4, n. 1, Art. 14, jan./jul. 2005.

CHARTIER, Roger. **A história cultural**: entre práticas e representações. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: B. Brasil, 1990.

CHATEAU, J. **Manual para la Elaboración de Cuestionarios y Pautas de Entrevistas**, Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, 1986.

DUPUIS, J. P. Antropologia, cultura e organização: proposta de um modelo construtivista. In: CHANLAT, J. F. (Org.). **O indivíduo e a organização**: dimensões esquecidas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996. v. 3.

ECO, Umberto. **Baudolino**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

FELDMAN, M. **Order without design**: information processing and policy making. Stanford: Stanford University Press, 1989.

FEYERABEND, P. **Contra o Método**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1989.

FISCHER, T.; MAC-ALLISTER, M. Nota técnica: jogando com cultura organizacional. In: CLEGG, SR; HARDY, C.; NORD, W. R. (Org.); CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org.). **Handbook de Estudos Organizacionais** – Reflexões e Novas Direções. São Paulo: Atlas, 2001. v. 2.

- FLEURY, M.T.L. **Cultura e poder nas organizações**. 2. ed. São Paulo: Atlas; 1996.
- FREITAS, M.E. Cultura organizacional: grandes temas em debate. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.31, n. 3, p. 73-82, jul./set. 1991.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Coleção Políticas Prioritárias do INAMPS (1985-1988)**. Disponível em: http://www.coc.fiocruz.br/areas/dad/guia_acervo/arg_pessoal/colecao_inamps.htm - 10k – Acesso em: 22/10/06.
- GEERTZ, Cliford. **A Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.
- _____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- HOFSTEDE, Geert. **Culture and management development**. Discursion paper. Genebra, International Labour Office, Management Development Branch, Training Department, 1983.
- _____. **Culture and Organizations: software of the mind**. New York: McGraw-Hill, 1991.
- JAPIASSU, H. **O mito da neutralidade científica**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- KANAANE, Roberto. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1995.
- KANT, I.. **Crítica da Razão Pura**. 5 ed. Lisboa:C. Gulbenkian, 2001.
- KAPLAN, D.; MANNERS, R.A. **Teoria da Cultura**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.
- KREINER, K.; SCHULTZ, M. **Informal collaborations in R&D: the formation of networks across organizations**. *Organization Studies*, 14: 189-209, 1993.
- KOMATSU, S. **Subdesenvolvimento institucional e políticas sociais: o caso da saúde pública institucional**. [Dissertação] São Paulo (SP): Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 1993.
- LAINO, A .D.S.; RODRIGUEZ, M. R. **COMPARANDO METODOLOGIAS PARA O ESTUDO DA CULTURA ORGANIZACIONAL**. Universidade Federal Fluminense. UFF.
- LEVITT, B.; NASS, C. The lid on the garbage can: institutional constraints on decision making in the technical core of college-text publishers. **Administrative Science Quarterly**, 34: 190-207, 1989.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MACHADO, H.V. **IDENTIDADE ORGANIZACIONAL: UM ESTUDO DE CASO NO CONTEXTO DA CULTURA BRASILEIRA**. *RAE-eletrônica*, v. 4, n. 1, Art. 12, jan./jul. 2005 <http://www.rae.com.br/electronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2029&Secao=FOR.GEST.B&Volume=4&Numero=1&Ano=2005>

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo : Atlas, 1999.

MARTIN, J. et al. The uniqueness paradox in organizational stories. **Administrative Science Quarterly**, 28: 438-453, 1983.

_____;MEYERSON, D. Organizational cultures and denial, channeling and acknowledgement of ambiguity. In: PONDY, L.; BOLLAND, R.; THOMAS, H. (Ed.). **Managing ambiguity and change**. New York: John Wiley, 1988.

_____. **Cultures in organizations: three perspectives**. New York: Oxford University Press, 1992.

_____;FROST, P. Jogos de guerra da cultura organizacional: a luta pelo domínio cultural. In: CLEGG, S.R.; HARDY, C.; NORD, W. R. (Org.); CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org.). **Handbook de Estudos Organizacionais – Reflexões e Novas Direções**. São Paulo: Atlas, 2001. v. 2.

MARTINELLI, M. . **A cartografia escolar na abordagem temática da geografia**. Boletim de Geografia, Maringá, v. 19, n. 2, p. 7-17, 2001.

MEYERSON, D. “Normal” ambiguity? A glimpse of an occupational culture. In: FROST, P.; MOORE, L.; LOUIS, M.; LUNDBERG, C.; MARTIN, J. (Ed.). **Refreiming organizational culture**. Newbury Park: Sage, 1991.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999.

_____. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Portugal: América, [200-?].

MOSCOVICI, Serge . **La Psychanalyse, son image et son public**. Paris: Presses Universitaires de France, 1976.

_____. O fenômeno das representações sociais. In: MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003, p.29-109.

MOTTA, F. C. P.; ALCADIPANI, R. Jeitinho brasileiro, controle social e competição. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, São Paulo: EAESP/FGV, v.39, n.1, p.6-12, jan/mar., 1999.

MOTTA, F. P; CALDAS, M. P. **Cultura Organizacional e Cultura Brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

NUTO, S.A.S.; NATIONS, M.K. Avaliação qualitativa dos serviços de construção de cidadania. **REVISTA AÇÃO COLETIVA**, vol.2, n.3, jul./set., 1999.

OLIVEIRA, A. L. **Gestão de Ambulatório Público: organização direcionada para o bom atendimento**. 2004. 98 f. (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) -Departamento de Economia, Contabilidade e Administração, Universidade de Taubaté, Taubaté, 2004.

OLIVEIRA, E. et al. ANÁLISE DE CONTEÚDO E PESQUISA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 4, n.9, p.11-27, maio/ago. 2003.

O'REILLY, C. et al. People and organizational culture: a Q-sort approach to assessing person-organization fit. **Academy of Management Journal**, 34: 487-516, 1991.

OTT, J. **The organizational culture prespective**. Pacific Grove: Brooks & Cole, 1989.

OUCHI, W.; WILKINS, A. Organizational culture. **Annual Review of Sociology**, 11:457-483, 1985.

PETERS, T.; WATERMAN, R. **In search of excellence**: lessons from America's best-run companies. New York: Haper & Row, 1982.

PETTIGREW, Andrew. **The awakening giant**: continuity and change in Imperial Chemical Industries. Oxford: Blackwell, 1985.

_____. Context an Action in the Transformation of the Firm. **Journal of Management Studies**, Inglaterra, p.649-669, nov. 1987.

PIRES, J.C.S.; MACÊDO, K.B. Cultura Organizacional em Organizações Públicas no Brasil. **RAP**, Rio de Janeiro, v.40, n.1, p. 81-105, jan./fev. 2006.

RADCLIFFE – BROWN, Alfred. O método comparativo em Antropologia Social. In: Radcliffe-Brown: Antropologia. São Paulo: Ática, 1978. Da coletânea Júlio Cezar Mellati (org.) **Grandes Cientistas Sociais**, n.3, p.43-58.

RAMOS, A.G. O conceito de ação administrativa. In: **Administração e contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: FGV, 1983.

REY, F. G. **Sujeito e subjetividade**. São Paulo: P. T. Learning, 2003.

ROSA, R.S. **Saúde Suplementar**. Escola de Administração da UFRGS, Porto Alegre, 21 de outubro de 2005.

SÁ, M.A.D. de. Cultura de empresa: um elemento de explicação da realidade organizacional. **Estudos Avançados em Administração**. João Pessoa, v. 6, n. 2, p. 952-966, dez. 1998.

SCHEIN, Edgar. Coming to a new awareness of organization culture. **Sloan Management Review**, p. 3-16, Winter 1984.

_____. Coming to a New Awareness of Organizational Culture. In: SCHEIN, Edgar. **The Art of Managing Human Resources**. New York: Oxford University, 1987.

_____. **Organizational culture and leadership**. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.

_____. **Guia de Sobrevivência da Cultura Corporativa**. Rio de Janeiro: Editora José Olímpio, 2001.

SCHULTZ, M. **On studying organizational cultures**: diagnosis and understanding. [S.l.]: Walter de Gruyter, 1994.

SERVA, Maurício. Contribuições para uma teoria organizacional brasileira. **Revista de Administração Pública (RAP)**, Rio de Janeiro: FGV, v.24, n.2, p.10-21, fev/abr.,1990.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. A Internet como canal de comunicação científica. In: Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Ciência da Informação, 2000, Brasília. **Anais**. Brasília: IBICT, 2000.

SMIRCICH, L. Concepts of culture and organizational analysis. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 28, n. 3, p. 339-358, set. 1983.

SPINK, P.K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicol. Soc.**, July/Dec. 2003, vol.15, no.2, 18-42p. ISSN 0102-7182.

THÉVENET, Maurice. **Cultura de Empresa** – Auditoria e Mudança. Lisboa: Monitor, 1989.

TOBAR, F.; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

TRICE, H.; BEYER, J. **The cultures of work organizations**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1993.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TROMPENAARS, F. Nas Ondas da Cultura. São Paulo: Educator, 1993. **OFFICIAL ED SCHEIN WEB SITE**. Disponível em: <<http://web.mit.edu/scheine/www/home.html>>. Acesso em: 21 jul. 2006.

VERGARA, S. C. **Gestão de pessoas**. 2. ed. São Paulo : Atlas, 2000.

YIN, R. K. **Case study research**: design and methods. California: Sage Publications Inc,1984.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE COMSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	97
ANEXO B - QUESTIONÁRIO-GUIA PARA ENTREVISTAS COM COORDENADORES.....	98
ANEXO C – QUESTIONÁRIO PARA OS FUNCIONÁRIOS	99
ANEXO D – TERMO DE CIÊNCIA DO GERENTE DO C.S.SANTA MARTA.....	101
ANEXO E – E-MAIL RESPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	102
ANEXO F – CRONOGRAMA DA PESQUISA	103

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PPGA – ESPECIALIZAÇÃO em
POLÍTICAS PÚBLICAS e GESTÃO ESTRATÉGICA em SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conforme CNS, resolução 196 de 10/10/96)

Projeto de pesquisa para a monografia: O PROCESSO DE FORMAÇÃO DA CULTURA ORGANIZACIONAL DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE: A MUNICIPALIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE SANTA MARTA

O propósito deste estudo é identificar a cultura organizacional do Centro de Saúde Santa Marta e descrever seu processo de formação com a municipalização do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre. A pesquisa será feita através de entrevistas individuais realizadas pela pesquisadora em encontros previamente agendados, durante o horário de expediente do entrevistado.

Os dados extraídos dos encontros serão analisados e sintetizados para utilização no presente estudo e em outras formas de publicações e apresentações de caráter científico, sendo tratados de forma sigilosa, a fim de garantir o anonimato e privacidade dos participantes da pesquisa.

Como pesquisadora deste projeto, eu, Rita Schmitt Caccia, coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, referentes à pesquisa, nos telefones (51)3227-1612 e (51) 3223-2805. A professora orientadora é a Dra. Neusa Rolita Cavedon, podendo ser contatada no telefone: (51) 3316-3819.

Eu,....., após ter sido informado(a) e esclarecido(a) de forma clara e detalhada pela pesquisadora sobre os objetivos, a justificativa e os benefícios desse projeto de pesquisa, e ciente de que minha participação é voluntária, livre de qualquer modo de constrangimento e indução, e que minha aceitação ou recusa não acarretará em nenhum tipo de sanção ou prejuízo, concordo em participar da pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2006.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO B



METODOLOGIA DE PESQUISA

QUESTIONÁRIO-GUIA PARA A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS COORDENADORES DO CENTRO DE SAÚDE SANTA MARTA DE PORTO ALEGRE/RS

Optamos por manter as entrevistas abertas somente com os coordenadores pela insuficiência de tempo de coletar dados com esta metodologia em um número maior de respondentes

As entrevistas serão semi-estruturadas, pois a partir de um modelo de perguntas que conduzirão o questionamento ao dirigente, haverá a possibilidade de aprofundar as questões no caso do(a) entrevistado(a) manifestar interesse em estender suas respostas.

Além de mais alguns dados cadastrais, não incluídos no questionário entregue previamente a todos os servidores, serão formuladas três perguntas aos coordenadores:

1ª- Qual sua percepção sobre uma identidade organizacional dos servidores sob sua coordenação?

2ª- Esta identidade se repete entre as coordenadorias de toda a unidade?

3ª- O que dizer ao usuário que não está satisfeito com um determinado atendimento e o(a) procura para reclamar?

ANEXO C

PESQUISA SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL DO SANTA MARTA INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Esta pesquisa tem por objetivo identificar a cultura organizacional do Centro de Saúde Santa Marta e a percepção dos servidores sobre seu processo de formação. É uma oportunidade para você contribuir com sua opinião, procurando trazer subsídios que possam fortalecer as relações interpessoais no trabalho e na qualidade do atendimento à população usuária dos serviços prestados pela unidade.

As informações individualmente coletadas estarão subsidiando a monografia de Rita Schmitt Caccia, no curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde, e serão tratadas com extremo sigilo.

Lembre-se: não existem respostas certas ou erradas.

Contando com sua colaboração, desde já, agradeço.

DADOS CADASTRAIS

- 1- Setor:** _____
- 2- Cargo:** () Gerencial () Administrativo () Técnico/Nível Médio () Técnico/Nível Superior
- 3- Tempo de Serviço no C.S. Santa Marta:** () menos de 1 ano () entre 1 e 5 anos () entre 5 e 10 anos () entre 10 e 15 anos () entre 15 e 20 anos () entre 20 e 25 anos () mais de 25 anos
- 4- Contrato Formal de Trabalho:** () Estatutário () Celetista () Cedido () Carta-contrato () Estagiário
- 5- Vínculo:** () Federal () Estadual () Municipal
- 6- Sexo:** () Masculino () Feminino
- 7- Idade:** _____ anos.
- 8- Estado Civil:** _____
- 9- Escolaridade:** () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação () Mestrado () Doutorado

QUESTÕES ABERTAS

10- O que significa para você atenção à saúde?

11- O que representa sua atividade para o C.S. Santa Marta?

12- Qual é a importância do C.S. Santa Marta para a população usuária de seus serviços?

(continua no verso)

13-Como foi o processo de municipalização do SUS no C.S. Santa Marta?

14- Descreva o C. S. Santa Marta quando de sua chegada:

15- Qual sua opinião sobre o C.S. Santa Marta de hoje?

16-O que não deve ser alterado no C.S. Santa Marta?

17- O que você mudaria no C. S. Santa Marta?

18- O que você teria a dizer sobre o C.S. Santa Marta a um novo colega que recém estivesse começando a trabalhar no local?

ANEXO D



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE SERÁ
REALIZADA A PESQUISA

Eu _____, responsável pelo _____, matrícula _____, Serviço _____, conheço o Protocolo _____ de Pesquisa intitulado _____, tendo como Pesquisadora Responsável RITA SCHMITT CACCIA, declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste(s) Serviço(s).

Porto Alegre, ____/____/____.

Assinatura

UBS ou PSF envolvidos na Pesquisa: C. S. Santa Marta

Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre
AV. João Pessoa, 325 - 4º andar - CEP 90040-000
Fones: 3289-2704 / 3289-2705 / fax: 3212-5457

ANEXO E

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS

E-MAIL RESPOSTA/SUS Nº 4078-2006/DOGES/SEGEPE/MS

Brasília-DF, 19 de outubro de 2006.

Prezada Rita Schimitt Caccia

Recebemos sua manifestação neste Departamento de Ouvidoria Geral do SUS em 02/09/06, proveniente de correio eletrônico. Após análise do teor de sua manifestação foi gerado o seguinte protocolo: 91.781.

Esclarecemos que o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS tem como atribuições, dentre outras: receber solicitações, reclamações, denúncias, elogios, informações e sugestões encaminhadas pelos usuários do SUS e levá-las ao conhecimento dos órgãos competentes sejam eles federais, estaduais ou municipais.

Por oportuno, solicitamos a V. S^a. que contate a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no endereço: Avenida João Pessoa, 325 – Cidade Baixa; Telefone: 0XX (51) 3289-2899/ 32892800/ 32126492, a fim de se informar sobre o Serviço de Saúde especificado. Além disso, o próprio Centro de Saúde poderá auxiliá-la nessa questão.

Sendo assim, orientamos que o Conselho Municipal de Saúde é órgão que garante a participação popular nas decisões sobre a saúde na sua cidade. Procure o Conselho e saiba como participar. Contribua levando seus questionamentos.

Agradecemos a sua manifestação, como mecanismo de aprimoramento do Sistema Único de Saúde, e nos colocamos à disposição para futuros contatos por meio do Serviço Disque Saúde: 0800-61-1997.

Atenciosamente,

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/MS
ouvidoria@saude.gov.br
www.saude.gov.br/Ouvidoria
[61-3448.8900/3448.8603](tel:61-3448.8900)

ANEXO F

CRONOGRAMA DA PESQUISA

A partir da aprovação do projeto de pesquisa, apresentado à banca examinadora no dia 1º de setembro de 2006 e reapresentado dia 15 de setembro, foi realizada a coleta de dados até dia 10 de outubro de 2006. Após a coleta, as informações foram trabalhadas para análise e relato das conclusões.

<i>Pesquisa bibliográfica</i>	<i>Agosto → Outubro/ 2006</i>
Estruturação do projeto de pesquisa e apresentação à banca	Agosto → Setembro / 2006
Experiência, coleta de dados e transcrição	Setembro → Outubro / 2006
Análise de dados e redação preliminar da monografia	Outubro / 2006
Redação final e entrega da monografia	Outubro / 2006
Apresentação da monografia à banca	Novembro / 2006
Envio de relatório final ao gerente do Centro de Saúde Santa Marta	Novembro / 2006