



**Universidade Eduardo Mondlane**

**Faculdade de Letras e Ciências Sociais**

Departamento de Ciência Política e Administração Pública

Curso de Licenciatura em Administração Pública

**Impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de  
Cuidados de Saúde Primários: caso do Centro de Saúde 1 de Junho  
(2019-2022)**

Licenciando: Henrique Ernesto Pechiço

Supervisor: Mestre João Mangachaia

Maputo, Outubro de 2023

HENRIQUE ERNESTO PECHIÇO

**Impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de  
Cuidados de Saúde Primários: caso Centro de Saúde 1 de Junho  
(2019-2022)**

Trabalho de Monografia a ser apresentado à Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane como um dos requisitos parciais para obtenção do grau académico de Licenciatura em Administração Pública.

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

Mesa de Júri

---

O Presidente

---

O Supervisor

---

O Oponente

## **DECLARAÇÃO DE HONRA**

Eu, Henrique Ernesto Pechiço, declaro que este trabalho de monografia nunca foi apresentado nesta, nem em qualquer outra instituição do ensino superior para a obtenção de qualquer grau académico, que constitui o resultado da minha investigação, estando indicado nos textos e nas referências bibliográficas, as fontes utilizadas para a sua elaboração.

O Licenciando

---

(Henrique Ernesto Pechiço)

Maputo, Outubro de 2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por estar presente em todos momentos desta dura e longa caminhada.

Ao meu supervisor, Mestre João Mangachaia pela sua disponibilidade, humilde paciência, dedicação e profissionalismo, tudo fez para que eu conseguisse elaborar a monografia.

Aos docentes do Departamento de Ciência Política e Administração Pública da Universidade Eduardo Mondlane, os meus profundos agradecimentos pelos ensinamentos transmitidos durante a formação.

Os meus agradecimentos são extensivos aos colegas do curso que junto trilhamos em busca do conhecimento e partilhamos experiências, endereço a minha gratidão.

O meu apreço a família, em especial, a minha heroína Cristina João pela sua nobre missão que cumpre com zelo, obrigado mãe. Estende-se também, para irmã Elina, irmão Armando e sobrinha Nahara.

Ao grande amigo de longa data, dr. Samuel S. Zunguze pela sua prestação incondicional, incentivo em continuar com os estudos, o meu *Khanimambo*.

*“Por tudo e a todos muito obrigado pelo apoio”*

## DEDICATÓRIA

A minha esposa e aos  
meus filhos

## **EPÍGRAFE**

*(...) pesquisadores (...), não se limitando a focalizar apenas os aspectos mais aceitos e reconhecidos da cultura organizacional, mas (...) compreender o imaginário e o inconsciente da organização.*

(Idalberto Chiavenato)

## RESUMO

O trabalho de pesquisa tem como tema *Impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de Cuidados de Saúde Primários: caso do Centro de Saúde 1 de Junho (2019-2022)*. Orienta-se sobre o objectivo geral, compreender o impacto da cultura organizacional na prestação dos serviços de cuidados de saúde primários. O problema levantado está aliado à ineficácia dos serviços de saúde prestados. A hipótese alternativa que responde ao problema levantado postula que, o tipo de cultura predominante no Centro de Saúde 1 de Junho influencia significativamente na prestação de serviços de cuidados de saúde primários. O estudo valeu-se da metodologia qualitativa empregando métodos de abordagem indutivo, procedimento estudo de caso/monográfico e técnicas de recolha e análise de dados que viabilizaram o alcance dos resultados expostos. Em geral, constatou-se que no Centro de Saúde em estudo, há mais predominância de duas culturas, nomeadamente: a cultura de Apolo – caracterizada pela alta centralização e alta formalização; a cultura de Zeus – caracterizada pela alta centralização e baixa formalização. Concluiu-se ainda que, a US não dispõe de uma estrutura formal o que influencia negativamente na prestação dos serviços, devido ao excesso de cadeia de comando, dificuldade de fluxo de informação, contribuindo negativamente no processo de tomada de decisão e até mesmo, na implementação de novas estratégias.

**Palavras-chave:** Cultura Organizacional, Cuidados de Saúde Primários, Prestação de Serviços.

## ABSTRACT

The subject of this research is the “*impact of organizational culture on primary health care services delivering: the case of Health Center 1 de Junho (2019-2022)*”. It focuses on understanding the impact of organizational culture on the provision of primary healthcare services. The problem raised is linked to the ineffectiveness of the healthcare services. The alternative hypothesis that responds to the problem raised is that: the type of culture prevailing in the Health Center 1 de Junho significantly influences the provision of primary healthcare services. The study used a qualitative methodology, employing inductive methods of approach, a case study/monographic procedure and data collection and analysis techniques that enabled the results to be achieved. In general, it was found that in the health center under study, there is a predominance of two cultures, namely: the Apollo culture - characterized by high centralization and high formalization; the Zeus culture - characterized by high centralization and low formalization. It was also concluded that the health center does not have a formal structure, which negatively influences the provision of services due to the excessive chain of command, difficulty in the flow of information, contributing negatively to the decision-making process and even to the implementation of new strategies.

**Keywords:** Organizational Culture, Primary Health Care, Service Delivery.



## LISTAS DE GRÁFICOS E FIGURAS

### Lista de Gráficos

Gráfico 1. Participantes da pesquisa de acordo com género .....	18
Gráfico 2. Faixa etária.....	19
Gráfico 3. Tempo de serviço .....	19
Gráfico 4. Formação académica .....	20
Gráfico 5. Tipos de culturas .....	20
Gráfico 6. Cultura de apolo .....	21
Gráfico 7. Cultura de Zeus .....	22
Gráfico 8. Infra-estruturas .....	26
Gráfico 9. Processos.....	28
Gráfico 10. Comportamentos .....	29
Gráfico 11. Valores.....	30
Gráfico 12. Relacionamentos interpessoais.....	32
Gráfico 13. Enfoque externo dos serviços.....	33
Gráfico 14. Avaliação da prestação de serviços de saúde .....	34

### Lista de Figuras

Figura 1. O iceberg da cultura organizacional.....	8
Figura 3. Níveis de análise da cultura organizacional.....	13
Figura 4. Estrutura hierárquica do Centro de Saúde 1 de Junho.....	24

## Sumário

DECLARAÇÃO DE HONRA .....	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
DEDICATÓRIA .....	iii
RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vi
LISTAS DE GRÁFICOS E FIGURAS .....	vii
CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Contextualização.....	2
1.2. Problemática .....	3
1.3. Hipóteses .....	5
1.4. Delimitação do tema .....	5
1.5. Justificativa .....	5
1.6 Objectivos.....	6
1.6.1. Objectivo geral.....	6
1.6.2. Objectivos específicos .....	6
CAPÍTULO II. REVISÃO DA LITERATURA.....	7
2.1 Conceitos.....	7
2.1.1 Cultura .....	7
2.1.2 Organização .....	7
2.1.3 Cultura organizacional .....	8
2.1.4. Prestação de Serviços.....	9
2.2 Modelos e Tipologias de Cultura Organizacional.....	9
2.2.1 Tipologia de Cultura Organizacional de Handy (1987) .....	10
2.2.2 Modelo de Denison (1990) .....	12
2.3 Níveis da cultura organizacional .....	13
2.4 Impacto da cultura organizacional na melhoria da prestação de serviços .....	13
CAPÍTULO III. METODOLOGIA .....	15
CAPÍTULO IV: ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	17
4.1 Descrição do Local de Estudo.....	17
4.2. Apresentação do perfil de intervenientes participantes da pesquisa .....	17
4.2 Tipos de culturas.....	20
4.2.1 Cultura de Apolo.....	21
4.2.2 Cultura de Zeus.....	22

4.3. A Impacto da Cultura Organizacional na Prestação de Serviços .....	24
4.3.1 A nível de artefactos.....	24
4.3.2 A nível de valores .....	29
4.3.3 A nível de pressupostos .....	30
4.4. Enfoque externo na prestação de serviços .....	32
5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

## **CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO**

A prestação de serviços de cuidados de saúde que vão de encontro com as necessidades dos cidadãos ou da comunidade onde a unidade sanitária (US) está inserida, requer uma administração revestida de uma cultura organizacional dotada de valores que conferem o sentido de identidade a todos membros participantes dessa organização, de modo que, o comportamento organizacional seja coerente com esses valores. Assim, permite com que a cultura organizacional proporcione aumentos de produtividade, favoreça o empenhamento, o envolvimento ou a implicação, sobretudo do pessoal situado nos escalões hierárquicos inferiores (GOMES, 1994).

Dada a relevância do estudo da cultura nas organizações, a pesquisa decorreu na busca da compreensão do “impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de cuidados de saúde primários: caso do Centro de Saúde 1 de Junho (2019-2022)”. Tendo definido, no primeiro capítulo os seguintes objectivos: i) identificar os tipos da cultura organizacional predominante no Centro de saúde 1 de Junho; ii) descrever os níveis da cultura organizacional e; iii) aferir o impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de saúde.

No segundo capítulo foi feita a revisão da literatura, buscou-se definir os conceitos chaves e classificar os tipos de culturas de acordo com tipologia de Handy (1978), que classifica as culturas com base na mitologia grega. Nessa classificação encontram-se a cultura de Zeus caracterizada pela alta centralização e baixa formalização; a cultura de Apolo ou burocrática, caracterizada pela alta centralização e alta formalização; a cultura de Antena, voltada para o alcance dos resultados e eficiência organizacional e; a cultura de Dionísio, caracteriza-se por ter nas organizações indivíduos que se prendem aos seus valores e são o ponto central da empresa, apartando-se dos controles e das metas organizacionais.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia que permitiu a recolha de dados para posterior análise. Por fim, é feita a apresentação e discussão, buscando identificar o tipo de cultura mais predominante no Centro de Saúde 1 de Junho e compreender a sua influência na prestação de serviços de cuidados de saúde.

## 1.1. Contextualização

A cultura nas organizações sempre esteve presente embora o seu estudo segundo Robbins (2005) não tenha merecido uma particular atenção por parte dos primeiros autores no início do século XX, mas foi no final deste período em que houve o maior despertar do interesse da comunidade científica e empresarial, em que segundo Gomes (1994), passou a ser encarada como uma técnica susceptível de proporcionar aumento de produtividade, de favorecer o empenhamento e o envolvimento, sobretudo do pessoal situado nos escalões hierárquicos inferiores. Já Sampaio (2004), advoga que a cultura organizacional surge como uma técnica de gestão, que serve uma nova imagem de organização como comunidade social, tentando minimizar a oposição indivíduo-organização, pela emergência de um novo paradigma onde a organização é um local potencialmente gerador de conflitos, superáveis pela negociação abrangente e permanente.

Em Moçambique, a cultura organizacional no sector da saúde não está isenta da realidade relatada, visto que a prestação de serviços de saúde no país, remonta desde o tempo colonial, precisamente no século XIX e posterior reestruturação e reorganização na década 70 após a independência com a implementação da política de saúde, cujos princípios básicos estão plasmados no artigo 37 e 38, do Decreto-Lei n.º 1/75, de 29 de Junho e com elaboração da estratégia de cuidados de saúde primários<sup>1</sup>.

Forquilha (2007), sustenta que com a implementação da nova ordem política no período imediatamente a seguir à independência foi caracterizado por uma forte dinâmica centralizadora do poder em todos os domínios, originado por dois factores: a herança de lógicas e práticas administrativas do Estado colonial (muito hierarquizado e centralizado), sem abertura para a manifestação das diferenças e sublinhava sobremaneira o ideal da unidade nacional, regionalismo, e tudo aquilo que se parecesse com tendências centrífugas.

Volvidos muitos anos o sistema nacional de saúde consolidou-se e expandiu seus serviços quase por todo território nacional, embora ainda apresenta alguns problemas estruturais e organizacionais. Conforme sustenta Bilério (2011),

---

<sup>1</sup> Decreto-Lei n.º 1/75, de 29 de Junho, que define as tarefas e funções que cabe a cada ministério na realização do programa geral de actividades do Conselho de Ministros

“O governo de Moçambique através do Ministério da Administração Estatal, reconhece que as transformações políticas, económicas e sociais que se verificaram em Moçambique, principalmente a partir da implementação do PRE e a aceleração do ritmo da degradação das cidades, criaram a consciência da necessidade de se proceder a uma mudança na organização da Administração Pública. Para o efeito, foi concebida e progressivamente desenvolvida uma reforma administrativa, da qual, um dos principais objectivos foi aproximação da administração das urbes à população”.

Nesse contexto de mudança cultural através da reforma administrativa e aproximação dos serviços ao cidadão que se insere o Centro de Saúde 1 de Junho.

## **1.2. Problemática**

A cultura tem sua raiz na palavra latina *cultus*, sendo fortemente associada ao significado de cultivo na agricultura. No meio académico, a cultura é considerada como um lócus que agrega integralmente os diferentes avanços das pessoas, avanços estes promovidos por meio de processos individuais de aprendizagem, ou seja, padrão de desenvolvimento que se reflecte em diferentes sistemas sociais de conhecimento e ideológicos, enquanto valores, legais e ritualísticos envolvidos no dia a dia (ALMEIDA 2017).

Um estudo realizado pelo Masquete (2021) em Moçambique, revelou que as práticas da cultura nacional servem de elementos de enquadramento que podem ajudar na compreensão das formas de comportamento organizacionais

Com base nas práticas recorrentes, o campo da Administração relacionou os comportamentos individuais ou de grupos, passando assim, a estudar as organizações dando espaço para o surgimento do termo cultura organizacional, centrando o foco nos processos de (re)estruturação das relações internas e externas existentes nas organizações.

Assim, a cultura organizacional passou a ser um instrumento de diferenciação estratégica das organizações, um mecanismo regulatório adaptativo que permite que os indivíduos se articulem na organização, independentemente da sua natureza (ALMEIDA 2017)

Verifica-se, no entanto, que com a crescente pressão das organizações públicas pela prestação dos serviços eficientes e eficazes, a função pública moçambicana tem vindo a adoptar instrumentos formais (políticas e reformas administrativas) expressos em

normas, código de conduta, planos estratégicos, manuais de procedimentos e entre outros, visando orientar o comportamento dos funcionários e o funcionamento pleno da Administração Pública adequando às necessidades dos cidadãos.

Diante destes esforços, o sector da saúde aprovou o Plano Estratégico da Saúde 2018-2022, preconizando que para o cumprimento da missão e visão impõe o respeito pelos valores e princípios organizacionais que fortaleçam a eficiência e eficácia dos resultados.

Constata-se, porém, que os padrões de comportamento, as formas de pensar e agir dos funcionários do Centro de Saúde 1 de Junho pautam pelo desrespeito às normas institucionais, na medida em que os funcionários se comportam de maneira inconsistente com as prioridades da organização devido à falta de orientação uniforme da liderança (dupla subordinação), problemas para determinar processos correctos de condução dos serviços de saúde, mau atendimento hospitalar, a falta de cortesia, etc., o que influencia negativamente na prestação de serviços de saúde.

Apesar da lógica organizacional e as regras de funcionamento no sector da saúde serem essencialmente rígida, hierarquizadas com poder centralizado, abundam, porém, canais informais que ajudam a expedir processos administrativos por vezes demasiados morosos (FERINHO e OMAR, 2005)

Esta constatação corrobora com a observação do Relatório da Revisão do Sector da Saúde de 2016, em que a avaliação da qualidade da prestação dos serviços estava abaixo do esperado devido a factores que compreendiam a necessidade de melhorar a implementação de normas e protocolos nas unidades sanitárias e programas de melhoria de qualidade.

Outro aspecto observado no Centro de Saúde 1 de Junho, segundo o Observatório Cidadão para a Saúde foi um cenário deplorável do saneamento, facto que torna os utentes vulneráveis, podendo contrair doenças (MISAU, 2022).

Mediante este cenário, suscita a seguinte questão: *qual é o impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de cuidados de saúde primários do Centro de Saúde 1 de Junho?*

### **1.3. Hipóteses**

**H<sub>0</sub>:** Não existe uma relação entre o tipo de cultura predominante no Centro de Saúde 1 de Junho e a prestação de serviços de cuidados de saúde primários.

**H<sub>1</sub>:** O tipo de cultura organizacional predominante no Centro de Saúde 1 de Junho influencia significativamente na prestação de serviços de cuidados de saúde primários.

### **1.4. Delimitação do tema**

A pesquisa tem como tema: Impacto da Cultura Organizacional na Prestação dos Serviços de Cuidados Primários: Caso do Centro de Saúde 1 de Junho, num período compreendido entre 2019 a 2022. Por um lado, a escolha deste espaço prende-se pelo facto de representar para o pesquisador, um local onde reúne condições para desenvolver o trabalho, por outro lado, por oferecer um ambiente hostil para melhorias na prestação de serviços de cuidados de saúde primários.

A escolha do período de 2019 a 2022, justifica-se por facto do Relatório Anual de Balanço do Sector da Saúde - 2019 apontar que o rácio de consultas externas/habitante dos serviços de cuidados primários ter reduzido em cerca de 1,56% comparado com ano 2018, devido a factores estruturais na oferta de serviços e atraso na assistência dos utentes. Segundo o Observatório Cidadão para a Saúde aponta a existência de uma greve silenciosa (MISAU, 2022). Todavia, verificou-se que até 2022, os serviços de cuidados de saúde prestados pelo Centro de Saúde 1 de Junho são avaliadas com péssimos, na óptica dos utentes.

### **1.5. Justificativa**

A razão de estudar a *cultura organizacional na melhoria da prestação de serviços de saúde*, esta intrinsecamente ligada as dinâmicas sociais nas organizações. O facto é que a busca incessante pelo sucesso organizacional permitiu a criação de mecanismo e estratégias formais (procedimentos normalizados, uso da tecnologia) que garantissem a prestação de serviços, assim como, considerados indicadores de funcionamento e desenvolvimento da organização, descorando-se do papel preponderante dos grupos



informas existentes, inter-relacionamentos, emoções, sentimentos e crenças dos seus funcionários que formam o tecido vital da organização.

Pois, a organização nasce das pessoas e produz serviços para satisfazer as necessidades das pessoas. Assim, as acções, as atitudes dos profissionais de saúde são influenciadas pela cultura organizacional. Visto que, a cultura organizacional potencia os resultados das diferentes áreas de gestão do sector da saúde, possibilitando a criação de identidade colectiva e mecanismos eficientes, dando significações aos profissionais na preformasse organizacional. Portanto, com este estudo espera-se evidenciar aspectos que sirvam de suporte favorável para a mudança e/ou melhoria na prestação de serviços de saúde.

## **1.6 Objectivos**

### **1.6.1. Objectivo geral**

Compreender o impacto da cultura organizacional na prestação de serviços cuidados de saúde primários no Centro de Saúde 1 de Junho.

### **1.6.2. Objectivos específicos**

- Identificar o tipo da cultura organizacional predominantes no Centro de saúde 1 de Junho;
- Descrever os níveis da cultura organizacional;
- Aferir o impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de saúde.

## **CAPÍTULO II. REVISÃO DA LITERATURA**

Neste subtítulo, pretende-se definir as palavras chaves do tema em estudo e elucidar de forma sucinta os autores que se dedicaram ao estudo de conteúdos desta natureza. Apresentar-se-á os níveis, modelos e tipologia da cultura organizacional.

### **2.1 Conceitos**

#### **2.1.1 Cultura**

O conceito de cultura é complexo, por vezes não consensual variando de acordo com o contexto e percepção de cada autor. Para Schein (2009) *apud* Cintra e Dalbem (2016), cultura é um padrão de assuntos básicos partilhados por um grupo que aprendeu a resolver os seus problemas de adaptação externa e integração interna e que funcionam bem a ponto de ser considerado válido e desejável para ser transmitido aos novos membros como a forma correcta de perceber, pensar e sentir em relação aqueles problemas.

#### **2.1.2 Organização**

Uma organização é entendida como o agrupamento de pessoas que reúnem de forma estruturada e deliberada e em associação, traçando metas para alcançarem objectivos planeados e comuns a todos os seus membros (LACOMBE e HEILBORN, 2003).

Moraes (2004), na sua concepção sustenta que a organização também, constitui-se em “instituições sociais que são projectadas como sistemas de actividade e autoridade, deliberadamente coordenados, actuando de maneira interactiva com o meio ambiente que as cerca”. Já Ferreira (2006), defende que uma organização é uma entidade social estruturada numa divisão de trabalho com o propósito de produzir um bem ou serviço para satisfazer necessidades dos clientes, que podem ser consumidores, utilizadores, associados ou contribuintes.

### 2.1.3 Cultura organizacional

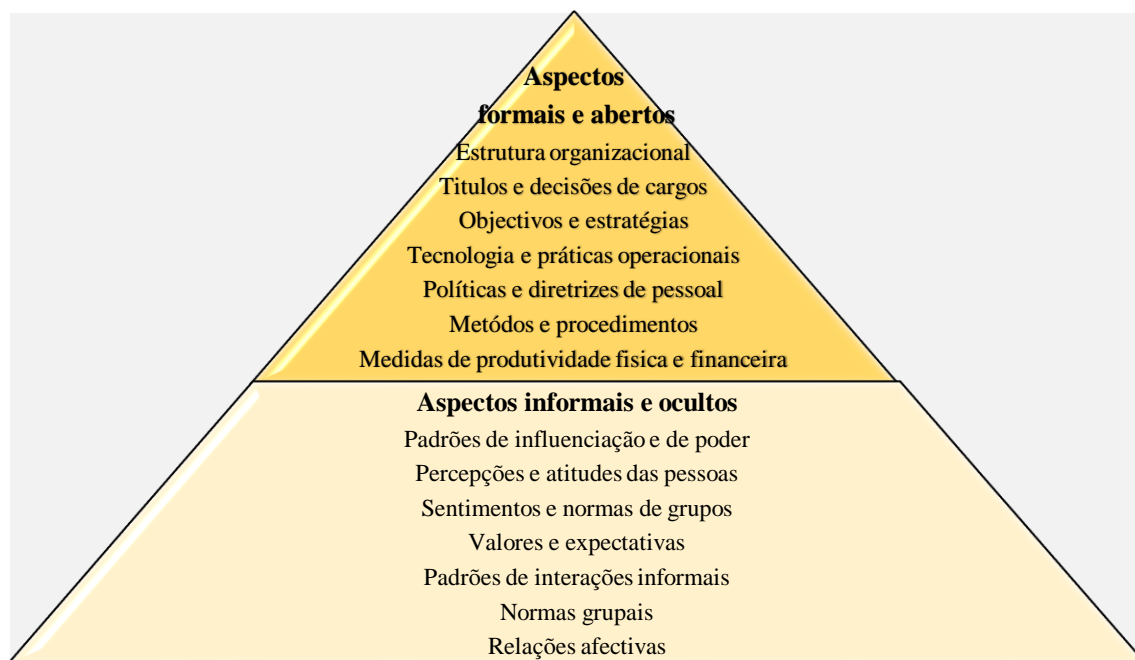
A cultura organizacional segundo Schultz (2016), é uma construção social. Surge como um contra-ataque aos problemas de desintegração da sociedade, como uma solução atraente, enfatizando as ideias comuns, formas de pensar, valores, padrões e maneiras de trabalhar (FREITAS, 1991).

Draft (2014) *apud* Schultz (2016), constata que os padrões de comportamento são “transmitidos aos novos membros como sendo as maneiras certas de agir, sentir e se comportar”. Para Robbins (2005), cultura organizacional se refere a um sistema de valores compartilhado pelos membros que diferencia uma organização das demais.

Já, Chiavenato (2003) e Ferreira (2006), a cultura organizacional representa as normas formais e não escritas que orientam o comportamento dos membros de uma organização no dia-a-dia e que direccionam as suas acções para a realização dos seus objectivos organizacionais.

Esta perspectiva apresenta aspectos formais que são facilmente perceptíveis assim como aspectos informais que consideravelmente são ocultos e difíceis de compreender e interpretar, conforme ilustra a Figura 1.

**Figura 1. O iceberg da cultura organizacional**



**Fonte:** O iceberg da cultura organizacional, Chiavenato (2014).

Chiavenato (2014), salienta que, a cultura organizacional não representa apenas as normas formais e não formais, reflecte as percepções dos dirigentes e colaboradores assim como também revela a mentalidade que predomina na organização. Ela interpreta a realidade organizacional e constitui uma modelagem institucionalizada de agir e lidar com questões organizacionais, sendo importante na definição, segundo Rocha (2016), de um sistema de valores que determinam o comportamento dos membros de uma organização.

A definição de cultura de Schein (1991a) parece ser a que reúne maior número de adeptos. Este autor define cultura organizacional como «um conjunto de valores nucleares, normas de comportamento que governam a forma como as pessoas interagem numa organização e o modo como se empenham no trabalho e na organização» (SCHEIN, 1990a: 9).

#### **2.1.4. Prestação de Serviços**

De acordo com Kotler e Keller (2012), serviço compreende qualquer acto ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulte na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto.

Por outro, a formulação de Zambon (2020), apresenta um aspecto essencial e clarificante, serviço é um produto da actividade humana que satisfaz uma necessidade, sem assumir a forma de um bem material. Assim, define a acção de servir ou seja, esta sujeito a ser prestável a alguém por qualquer motivo, fazendo aquilo que essa pessoa quer ou pede. Este conceito faz referência aos serviços públicos que são pagos pelos contribuintes através de taxas ou impostos e fornecimento de serviços prestados.

## **2.2 Modelos e Tipologias de Cultura Organizacional**

Freitas (1991), ensina que nenhuma classificação consegue determinar todos os tipos de cultura organizacional e nenhuma tipologia corresponde a uma realidade em todos os matizes. As diferentes classificações possibilitam a generalização do objecto estudado e o entendimento de como se estrutura a cultura dentro de um contexto organizacional.

Obviamente, existe uma vasta gama de autores que centraram o seu foco no estudo científico procurando descrever uma tipologia específica que se adeque ao contexto da cultura organizacional, onde são destacados para a presente pesquisa alguns deles julgados mais correntes pelo seu embasamento teórico, nomeadamente: Hendy (1987) e Denison (1990).

### **2.2.1 Tipologia de Cultura Organizacional de Handy (1987)**

Handy (1978) atribuiu a cada um dos quatro quadrantes o nome de deus da mitologia grega. A formalização e a centralização continuam a constituir-se como dimensões organizacionais e delas resultam os seguintes quadrantes: cultura de Zeus (representante de todos os deuses), cultura de Apolo (deus da razão) ou burocrática, cultura de Atenas (deus da inteligência) e cultura de Dionísio (deus da autonomia).

#### **a) Cultura do poder (Zeus)**

Este tipo de cultura tem sua representação, o deus de Olimpo, soberano de Acrópole, expressando a forma de poder patriarcal, indulgente, impetuoso, carismático e irracional. A cultura de Zeus, tem alta centralização e baixa formalização, verbal e intuitiva, caracteriza-se por ter um poder centralizado com número reduzido de regras e fraca burocracia. Neste modelo, as relações de trabalho estabelecem-se a partir da afinidade e da confiança, aspectos indispensáveis para o crescimento (Handy, 1978). Handy (1994) *apud* Rodrigues e Garcia (2008), apontam que Zeus, representado pela teia da aranha, tem em suas linhas irradiadas do centro as divisões do trabalho com bases nas funções ou nos produtos. Zeus simboliza a tradição patriarcal, a irracionalidade, a impulsividade, o carisma, como também certa benevolência. Esta cultura não possui regras – ou se possui, muda a todo instante de acordo com as ordens de Zeus – e as decisões são baseadas na lógica de Zeus, sem procedimentos, sem respeito a normas e leis. A valorização dos colaboradores está concentrada ao redor de Zeus, ao centro da teia de aranha (SILVA e GOMES, 2015). Nas áreas de influência e mudança, o que conta na cultura de Zeus é o controle de recursos e o carisma pessoal (HANDY, 1978).

Bourantas *et al* (1990), sustentam que as organizações com este tipo de cultura normalmente são estruturadas por função ou linha de produtos (...), Zeus mantém os seus súbditos, oferecendo recompensa e remuneração de acordo com o relacionamento e não em função da estrutura formal.

#### **b) Cultura dos papéis ou burocrática (Apolo)**

Simbolizado pelo deus Apolo, guerreiro sagaz, intitulado deus da ordem e das regras, representada na figura do templo grego, pela sua beleza e forças de seus pilares. A cultura de papéis é caracterizada por funções e especialidades, onde a interacção entre a alta administração e a base são orientadas por procedimentos para cada papel (descrições e definições), com regras para a solução dos conflitos.

A cultura de Apolo ou burocrática, de elevada formalização e centralização, valoriza mais a função do que a pessoa que a exerce, aceita como fonte de legitimação de poder a posição hierárquica, sendo as regras, os procedimentos e as estruturas os principais métodos de influência, sendo suposto garantirem a eficácia (HANDY, 1978). Esta cultura assume que o homem é racional e que tudo pode ser analisado de maneira lógica (método burocrático). Essa cultura se vale de que o dia de amanhã será igual ao hoje e ao ontem, seus membros não se adaptam facilmente a mudanças e há pouco incentivo à criatividade.

#### **c) Cultura de tarefas (Atena)**

Representada pela deusa de Atena, que tem a incumbência de prestar auxílio aos seus súbditos para o alcance da vitória. Este tipo de cultura, o foco está voltado para o alcance de resultados e eficiência organizacional e na realização das actividades com a aplicação de ferramentas apropriadas, pessoal competente e autonomia. A cultura de Atenas é altamente formalizada e pouco centralizada, voltada para a tarefa e resolução de problemas, com decisões centralizadas no que diz respeito aos métodos de trabalho, consentindo um elevado autocontrole em termos de trabalho (HANDY, 1978). É uma cultura empreendedora, pois a equipe é comunicativa, estrategista e competitiva, aonde sempre seu produto ou serviço tem de se sobressair aos demais projectos e produtos desenvolvidos na empresa (SILVA e GOMES, 2015). Esta cultura tem característica

predominante, o trabalho em equipe. Os valores cultuados são a flexibilidade, adaptabilidade, criatividade, cooperação e respeito mútuo (MELO, 2001).

#### **d) Cultura existencial ou de pessoas (Dionísio)**

Esta cultura é simbolizada pelo deus grego Dionísio que representa a ideologia existencial, a qual defende que as pessoas são responsáveis pelo seu próprio destino, não depende da vontade dos deuses. Caracteriza-se por ter nas organizações indivíduos que se prendem aos seus valores e são o ponto central da empresa, apartando-se dos controles e das metas organizacionais.

A cultura de Dionísio parte do princípio de que a organização existe para auxiliar o indivíduo a realizar seus objectivos. Essa cultura é óptima, o recurso principal da organização é o talento, a habilidade ou a competência de um membro e/ou sua equipe. Na organização de Dionísio, os indivíduos não estão interessados em fazer carreira, mas sim em obter novas experiências e desafios e satisfazer seus desejos. Conforme Handy (1994), a profissão vem em primeiro lugar em uma organização Dionísio.

#### **2.2.2 Modelo de Denison (1990)**

Denison (1990) indicou quatro traços culturais do modelo de cultura organizacional: envolvimento, consistência, adaptabilidade e missão, classificando ainda o envolvimento e a consistência como factores internos e a adaptabilidade e a missão como factores externos. Para cada um destes quatro traços culturais, o modelo define três índices de prática de gestão.

Esses quatro traços culturais do modelo de cultura organizacional são importantes para estabelecer e sustentar uma cultura organizacional eficaz dentro da organização (KOTRBA *et al.*, 2012). Mousavi *et al* (2015), indicaram que o envolvimento é um factor importante para uma cultura organizacional eficaz. De acordo com Engelen *et al* (2014), o envolvimento implica comunicação transparente, liderança focada no funcionário e fortes relações interpessoais na organização.

### 2.3 Níveis da cultura organizacional

Segundo Schein (2004), há três diferentes níveis através dos quais a cultura de uma organização pode ser identificada (vide a figura 3.)

**Figura 2. Níveis de análise da cultura organizacional**



**Fonte:** Adaptado por Schein (2004)

Quanto aos níveis da cultura, será analisada no Centro de Saúde 1 de Junho, o nível tecnológico, valores compartilhados e sua contribuição na prestação de serviços de cuidados primários.

### 2.4 Impacto da cultura organizacional na melhoria da prestação de serviços

A cultura organizacional é um factor determinante para o desempenho organizacional (O'REILLY *et al.*, 2014), podendo afectar positivamente ou negativamente no processo organizacional, desempenho dos funcionários e na produtividade da organização em geral (FLAMHOLTZ e RANDLE, 2012; CHILDRESS, 2013). Nikpour (2017) *apud* Pathiranage *et al* (2020), indicou que a cultura organizacional, para além do seu impacto



directo, exerce um impacto indirecto no desempenho organizacional através da mediação do compromisso organizacional dos trabalhadores.

Nos cuidados de saúde, como indica Rovithis (2017), citando alguns autores, verificou-se que a cultura organizacional desempenha um papel importante na garantia da prestação de serviços de qualidade em sectores que incluem a enfermagem, a segurança dos doentes e do pessoal, a satisfação no trabalho e a rotação do pessoal, bem como na melhoria sistemática dos procedimentos de gestão<sup>2</sup>.

Flamholtz e Randle (2011); Kotter e Heskett (1992) citados Tedla (2016) afirmam que numa cultura organizacional forte, os funcionários têm visões semelhantes sobre a organização e se comportam de forma consistente com os valores organizacionais e os membros da organização compartilham os valores e as metas da organização, e os novos funcionários adoptam rapidamente esses valores.

Todavia, em uma cultura organizacional fraca, os funcionários se comportam de maneira inconsistente com as prioridades da organização devido à comunicação insuficiente e à falta de orientação uniforme da liderança e têm problemas para definir os valores da organização e determinar o processo correcto de condução dos negócios na organização<sup>3</sup>.

Berg e Wilderom (2012) identificaram cinco factores para medir o impacto da cultura organizacional no desempenho da organização. Os factores incluem (a) capacitação dos funcionários, (b) ênfase externa, (c) colaboração interdepartamental, (d) orientação de recursos humanos e (e) tendência de melhoria do desempenho. Já O'Reilly *et al.* (2014) usaram o método dos seis factores para medir a eficácia e o desempenho organizacional. Os seis factores incluem (a) adaptabilidade, (b) integridade, (c) colaboração, (d) orientação para resultados, (e) orientação para o cliente e (f) orientação para detalhes.

A combinação dos métodos acima referenciados vai permitir analisar a influência da cultura organizacional na prestação dos serviços de cuidados de saúde primários pelo Centro de Saúde 1 de Junho.

---

<sup>2</sup> Boan & Funderburk, 2003; Seyda & Ulku, 2007; Jacobs & Roodt, 2008; Randsley De Moura, Dominic, Retter, Sigridur, & Kaori, 2009; Singer Et Al., 2009

<sup>3</sup> Flamholtz & Randle, 2011; Childress, 2013; *Apud* Tedla, 2016

### **CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

Para a realização desta pesquisa foi necessário, por um lado, a pesquisa bibliográfica, que busca rever as obras (livros, revistas científicas, artigos, monografias e teses), websites que tratam sobre temáticas relacionadas ao estudo da cultura organizacional e sua influência na prestação dos serviços de saúde; por outro lado, análise documental, com foco sobre as fontes consideradas primárias, nesta categoria de documentos enquadra-se: planos do sector da saúde e a legislação. A análise documental permitiu identificar as disposições que regulam a cultura organizacional do sector e por fim, o comportamento organizacional dos funcionários.

Foi realizado um estudo de carácter empírico com recurso a questionários dirigido aos funcionários do Centro de Saúde 1 de Junho, que buscava compreender a percepção dos funcionários sobre a cultura organizacional daquele centro e como esta influencia nas práticas administrativas, e a questionário dirigido aos utentes daqueles serviços, de forma a perceber a sua avaliação sobre os serviços prestados, constituindo dessa forma, um estudo de caso, por ser caracterizado pela recolha de dados em campo, com vista a obter maior número de informação no local onde ocorre este problema.

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, buscando analisar o impacto da cultura organizacional, sem, no entanto, recorrer a dados quantitativos.

Recorreu-se ao critério de amostragem *aleatória ou casual simples*. Utilizando-se como instrumento para realizar o sorteio, a tabela de números ao acaso, construída por inúmeros dígitos que foram obtidos por algum processo equivalente a um sorteio. Este tipo de amostragem permitiu-nos seleccionar um grupo de pessoas possíveis (universo) de entrevistar, isto é, aqueles que se julgaram serem importantes para a pesquisa. Foram entrevistados 41 funcionários de saúde e 200 utentes dos serviços daquela US.

#### **Cálculo Amostral de Funcionários da US**

$$N = 83$$

$$z = 1,96$$

$$e = 0,05$$

$$p = 0,5$$

$$n = ?$$

Onde:

- N – tamanho da população – número total dos funcionários da US

- n – tamanho da amostra;
- z – valor crítico que correspondente ao grau de confiança desejado;
- p . desvio padrão;
- e – margem de erro.

$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 \times N}\right)} = \frac{\frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2}}{1 + \left(\frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2 \times 83}\right)} = 41$$

### **Cálculo Amostral de Utentes da US**

$$n_0 = \frac{1}{E^2} = \frac{1}{\left(\frac{1}{100}\right)^2} = 200$$

Finalmente, os dados obtidos foram analisados por intermédio da técnica de análise de conteúdo, um conjunto de técnicas de análise que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo de mensagens.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo, primeiramente, far-se-á uma breve apresentação do referido Centro de Saúde, local em que foi realizado a pesquisa, em seguida a apresentação da informação colhida e a respectiva discussão. Por fim a conclusão e as recomendações.

### **4.1 Descrição do Local de Estudo**

O Centro de Saúde 1 de Junho é uma unidade sanitária de nível primário localizada na Cidade de Maputo, Distrito Municipal KaMavota, Bairro Ferroviário, Rua nº 4.276.

Nos termos dos artigos 2, do Diploma Ministerial nº 127/2002 de 31 de Julho<sup>4</sup>, são atribuições dos Centros de Saúde de Cuidados Saúde Primários; nomeadamente:

- Dispensar Cuidados de Saúde Primários;
- Responsabilidade da Saúde das populações e do seu meio ambiente, deve assegurar a cobertura sanitária (primeiro contacto) dentro de uma zona geográfica bem definida: a Área de Saúde;
- Promoção do saneamento do meio e das actividades de vigilância e de controle da higiene do ambiente;
- Garantia da qualidade de água e dos alimentos (inspecção sanitária);
- Primeiros socorros e outros cuidados de urgência aos traumatismos mais vulgares;
- Distribuição de medicamentos essenciais;
- Referência para níveis superiores, dos problemas de Saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível;
- Outras.

### **4.2. Apresentação do perfil de intervenientes participantes da pesquisa**

A apresentação dos intervenientes da pesquisa visa mostrar a categoria ou função; divisão por sexo, idade, tempo de serviço e grau de formação académica.

---

<sup>4</sup> Diploma Ministerial nº 127/2002 de 31 de Julho - Aprova o Regulamento que define a caracterização e enunciado de funções das instituições do Serviço Nacional de Saúde.

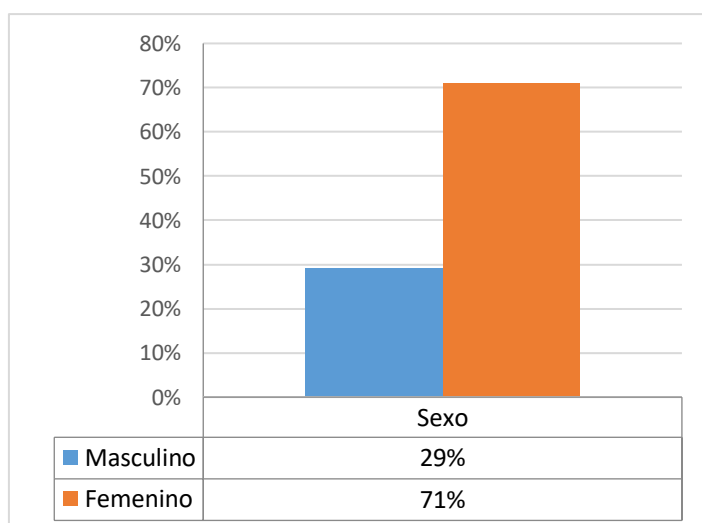
### a) Categoria/Função

Nº	Categoria/Função	Nr. total de Funcionários
1	Administrativo	8
2	Agente de Serviço	2
3	Consultas	3
4	Conselheira	1
5	Directora Clínico	1
6	Enfermeiro	9
7	Laboratório	2
8	Médica Dentista	3
9	Medicina Preventiva	1
10	Saúde Mental	1
11	Técnica de Farmácia	1
12	Técnico de Maternidade Geral	1
13	Técnico de Saúde	6
14	Triagem de Adultos	2
<b>Total</b>		<b>41</b>

### b) Sexo

Nesta pesquisa participaram cerca 41 entrevistados, sendo 29% do sexo masculino e 71% do sexo feminino. (vide o gráfico 1 abaixo).

**Gráfico 1.** Participantes da pesquisa de acordo com género

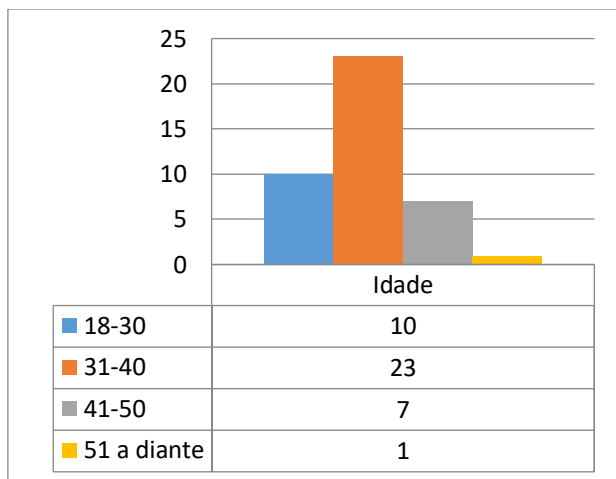


### c) Idade

No universo dos entrevistados, 10 funcionários tinham a idade compreendida entre 18 a 30 anos de idade, 23 no intervalo de 31 a 40 anos de idade, 7 no intervalo de 41 a 50

anos e 1 no intervalo de 51 a diante. Portanto, a maior parte dos funcionários do Centro de Saúde 1 de Junho é composta por uma população jovem. (vide o gráfico 2 abaixo)

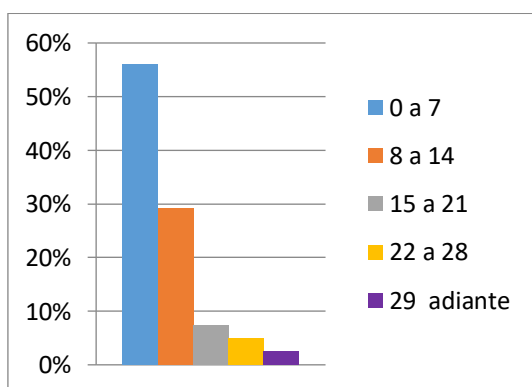
**Gráfico 2.** Faixa etária



#### **d) Tempo de serviço**

Em relação ao tempo de serviço, cerca de 56,1% funcionários tem menos tempo de serviço, que varia dos 0 a 7 anos; seguido de 29,3% com o tempo de serviço que varia de 8 a 14 anos. Cerca de 7,3% tem tempo de serviço que varia dos 15 a 21 anos; 4,9% dos funcionários com tempo de serviço que varia dos 22 a 28 anos, e finalmente 2,4% possuem tempo de serviço de 29 anos a diante. (vide o gráfico 3 abaixo)

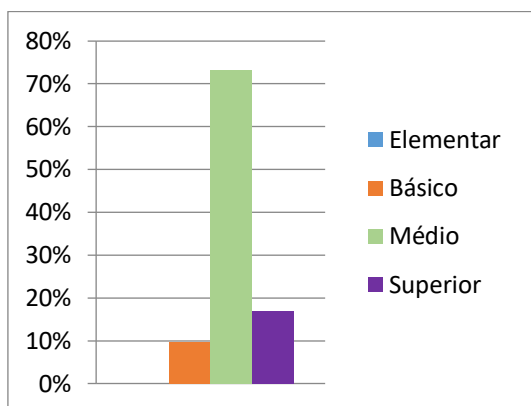
**Gráfico 3.** Tempo de serviço



#### **d) Formação académica**

No que concerne a formação académica, a maior parte dos funcionários do Centro de Saúde 1 de Junho possui nível médio que corresponde cerca de 73,2%; em segundo lugar, 17% do nível superior; e por fim, 9,8% com nível básico. (vide o gráfico 4)

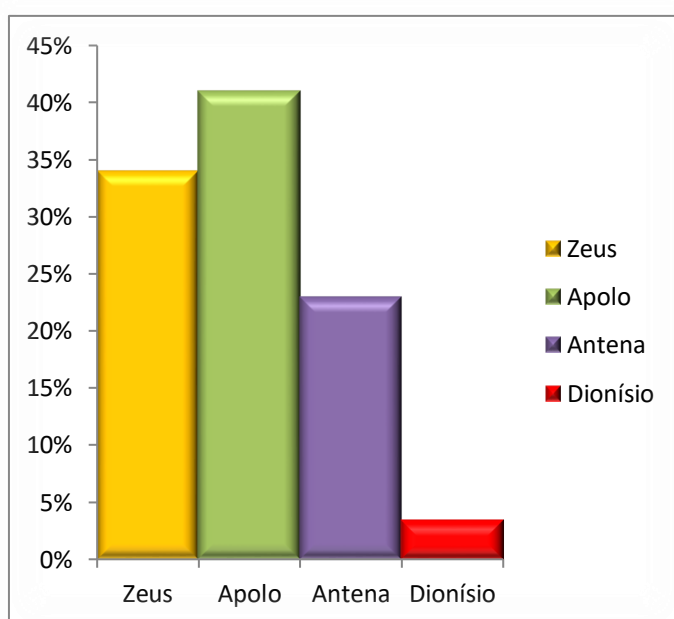
**Gráfico 4.** Formação académica



## 4.2 Tipos de culturas

Os dados colhidos no Centro de Saúde 1 de Junho por meio de um questionário dirigido aos funcionários desta US, mostram que há mais predominância de duas culturas, nomeadamente, a cultura de Apolo e de Zeus, que serão objecto de análise neste estudo por corresponder as características mais observados no sector público. A cultura de Apolo tem o índice de predominância de 41%, seguindo a cultura de Zeus com 34%. Em seguida, observa-se ainda que, a cultura de Atena apresenta 22% e por fim a cultura de Dionísio apresentando aspectos com menor predominância em relação as outras culturas, com cerca de 3%. (vide grafico 5 abaixo).

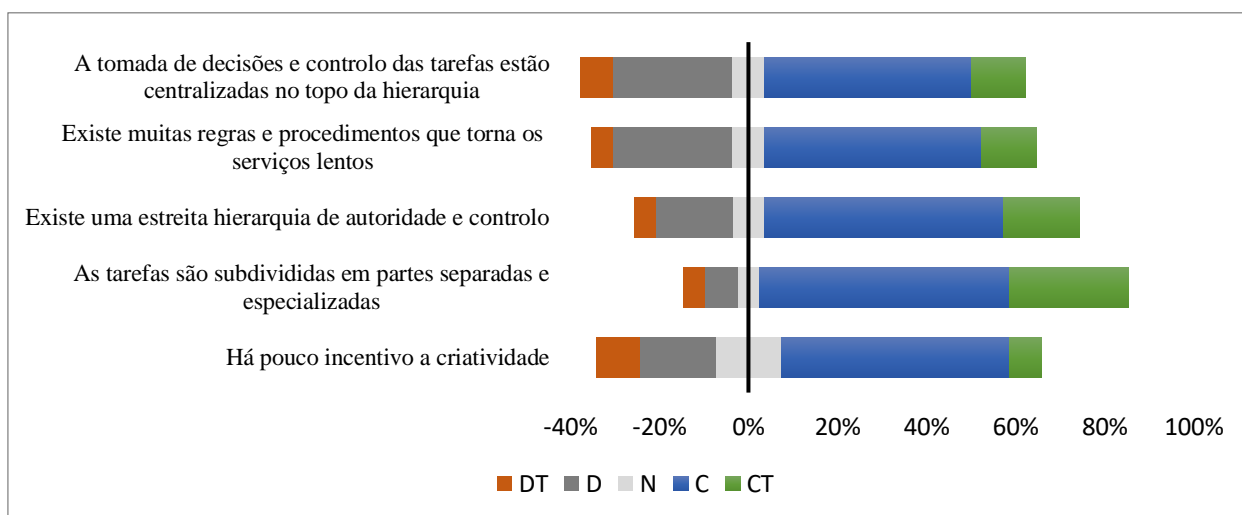
**Gráfico 5.** Tipos de culturas



### 4.2.1 Cultura de Apolo

A cultura de Apolo ou burocrática é caracterizada pela alta centralização e excesso de formalização, facto observado no Centro de Saúde 1 de Junho, onde 60,5% dos entrevistados apontam que as decisões e controlo das tarefas estão centralizadas no topo da hierarquia, e essa centralização é acompanhada com o excesso de regras e procedimentos padronizados de trabalho que, segundo 62% dos entrevistados, tornam a prestação de serviços lentos (vide o gráfico 6 abaixo). Essa centralização está mais situada ao nível distrital que tem controlo sobre todos os centros do Distrito Municipal Ka Mavota e que toma as decisões a serem implementadas nas US.

**Gráfico 6.** Cultura de apolo



**Legenda:** DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; N – Neutro; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

Outro aspecto observado no Centro de Saúde 1 Junho, segundo 76% dos entrevistados, é a existência de estreita hierarquia de autoridade e controlo, todavia ela não é muito funcional devido a falta de uma estrutura organizacional formal, que causa uma dupla subordinação de funcionários que ocupam cargos de direcção e chefia, que se respondem directamente aos superiores hierárquicos de nível distrital e local.

Uma das características marcantes desta cultura segundo 85% dos entrevistados é que as tarefas são subdivididas em partes separadas e especializadas (vide o gráfico 6). Segundo Sousa (2007), a extrema especialização da função é alienante, privando o homem do controle sobre o seu destino, além de separar o trabalho das outras dimensões da vida, como lazer, família e criatividade.



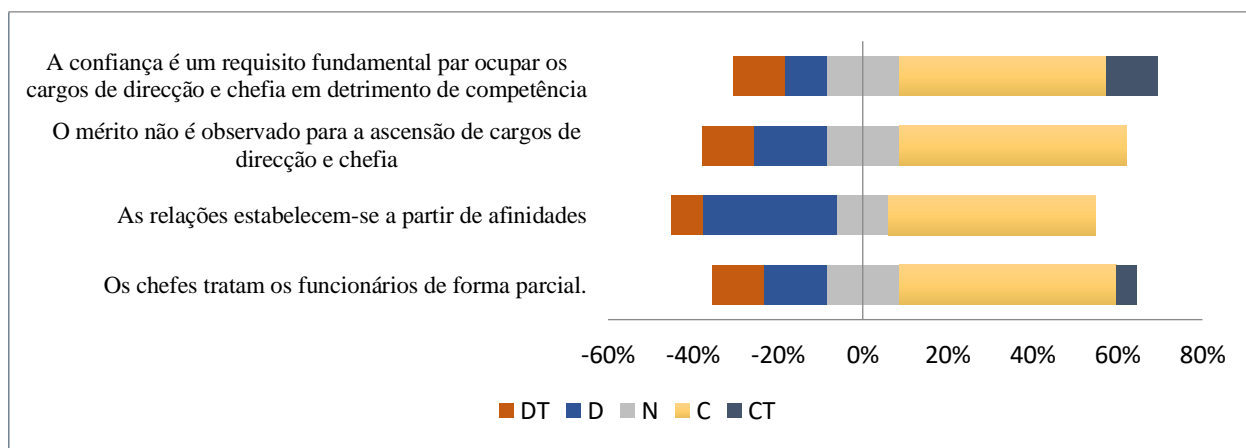
Outro facto observado que tem influenciado negativamente na prestação de serviços de cuidados de saúde primários naquele Centro, esta relacionado com pouco incentivo a criatividade, facto este, apontado por 64% dos entrevistados (vide o gráfico 6). Handy (1994) *apud* Rorato e Dias (2011), observou que na cultura de Apolo havia falta da motivação para o desafio profissional, a competência pessoal e colectiva.

#### 4.2.2 Cultura de Zeus

A cultura de Zeus, revelou-se a segunda com maior predominância. Observa-se que nesta cultura as relações de trabalho estabelecem-se através de afinidade e confiança, aspectos que influenciam bastante para ocupar os cargos de direcção e chefia (Handy, 1978). Em concordância, a legislação que regula a Administração Pública moçambicana, fixa como um dos requisitos a confiança, facto evidenciado na entrevista feita aos profissionais da US, onde cerca de 60, 97% dos entrevistados, afirmam que a ascensão de cargos de direcção e chefia dá-se por confiança em detrimento das competências.

Rego (s/d) *apud* Mendes e Sarmento (2009), ensina que as competências são características individuais e comportamentos que conduzem o individuo ao êxito e bom desempenho das actividades organizacionais. Abarca também, aptidões, conhecimentos, atitudes e valores. A não ascensão a cargos de direcção e chefia por competência incorre a vários problemas funcionais e estruturais da organização uma vez que Zeus apenas acolhe os súbditos que estão sob a sua alçada deixando a sorte os demais.

**Gráfico 7.** Cultura de Zeus



**Legenda:** DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; N – Neutro; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

Para Maximiano (2004), os métodos usuais da administração e a falta de competências nas relações humanas normalmente condenam as pessoas à imaturidade. As situações de trabalho são muitas vezes estreitas, com responsabilidades limitadas, provocando a falta de interesse no aproveitamento de oportunidades para crescer. Por isso criam rotinas defensivas, que protegem a situação e impossibilitam a mudança.

A não observância de competência significa também a não preenchimento de cargo de direção e chefia por mérito. A desvalorização desses dois atributos poderá gerar ambiente desagrável, atitudes e comportamentos compartilhados entre os profissionais comprometendo os serviços prestados.

As relações de trabalho entre os chefes e seus subordinados na US desenvolvem-se de forma parcial com um percentual de 65, 86%. É importante o desenvolvimento de relações de trabalho pois possibilita uma coesão organizacional.

Santos (s/d), entende que a organização necessita de todas as suas partes trabalhando em conjunto para resolver os problemas e as oportunidades que surgirem. Pois, a forma implícita em que os relacionamentos são desenvolvidos pelos funcionários, exerce maior influencia que aquele determinado pela forma explícita.

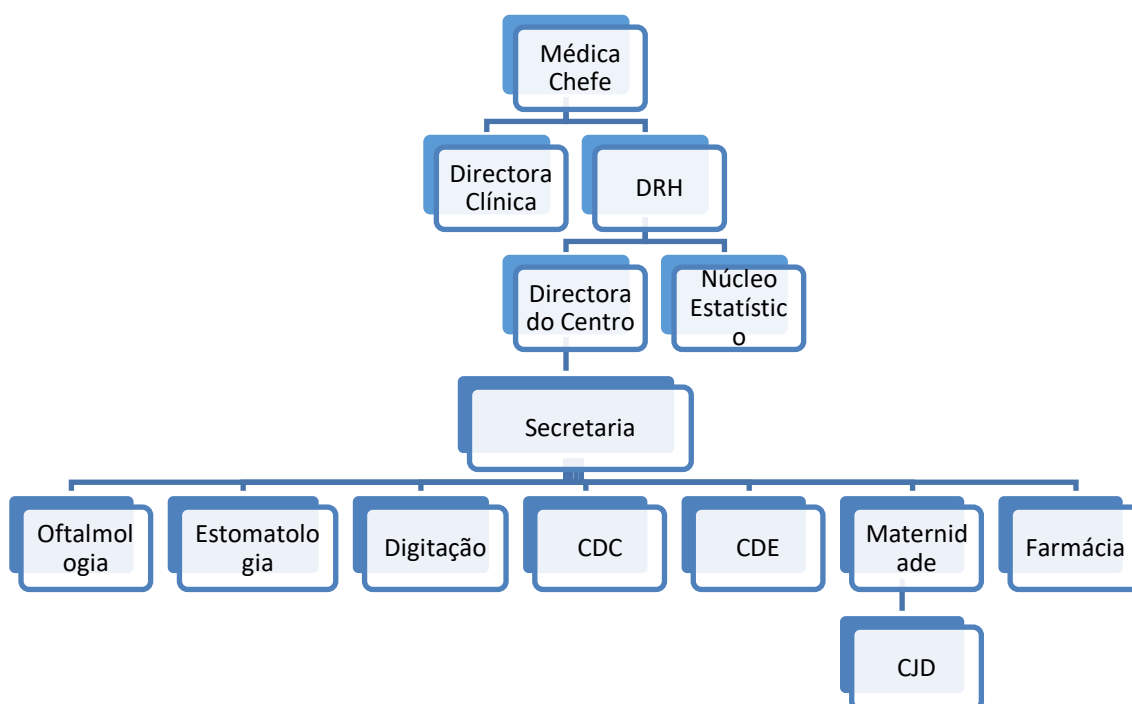
### 4.3. A Impacto da Cultura Organizacional na Prestação de Serviços

#### 4.3.1 A nível de artefactos

A avaliação feita neste nível de análise da cultura permitiu a cessar os aspectos ligados a estrutura organizacional, infra-estruturas, processos e comportamentos dos funcionários.

##### a) Estrutura organizacional

**Figura 3. Estrutura hierárquica do Centro de Saúde 1 de Junho**



A estrutura é um factor crucial para garantir condições apropriadas da organização. É nela que se definem actividades, recursos para execução, pessoas para as actividades, competência e limite de alçadas.

Estrutura organizacional, segundo Costa, Souza e Fell (2012) *apud* Dourado Júnior e Sousa (2016), é algo imprescindível, independentemente do tamanho, de modo, toda corporação precisa de uma composição que funcione como ferramenta de controle por meio da distribuição de cargos, das relações interpessoais, do planeamento dos objectivos e metas, a fim de facilitar o ajuste organizacional e levar as pessoas a se responsabilizarem por um funcionamento o mais adequado e eficiente possível da organização.

No entanto, apesar da sua vital importância, constatou-se durante o levantamento de dados que não existe ainda, uma estrutura formal criada, estando a US funcionando com base de uma estrutura informal (conforme pode se observar na figura 4 acima), com uma estrutura caracterizada pelo excesso de cadeia de comando e mistura das áreas técnicas e administrativas, como é o caso do Director dos Recursos Humanos (DRH) que se subordina ao Gabinete da Médica Chefe, a Oftalmologia, Estomatologia, Consulta de Doenças Crónicas (CDC), Consultas de Doenças Externas (CDE), Maternidade e Farmácia que se subordinam à Secretária.

Neste tipo de caso, Quinn, Anderson e Finkelstein (2001) citados por Dourado Júnior e Sousa (2016) propõem uma “estrutura em rede”, na qual, evidenciam a separação entre área administrativa e coordenação médica, o que segundo eles resulta, em maior produtividade.

A estrutura informal adoptada na US dificulta o fluxo de informação, contribuindo negativamente no processo de tomada de decisão e até mesmo, na implementação de novas estratégias. Mintzberg (2006) *apud* Dourado Júnior e Sousa (2016), explica que nem sempre a decisão pode ser levada ao centro sem que a informação se perca. Daí que, entende que a decisão, em alguns casos, deve ser descentralizada, pois a quantidade de informação poder chegar a um volume considerável.

É de notar, também, conforme já evidenciada no gráfico 6, que este tipo de estrutura influi na centralização de tomada de decisão e controle de tarefas, e excesso de procedimentos.

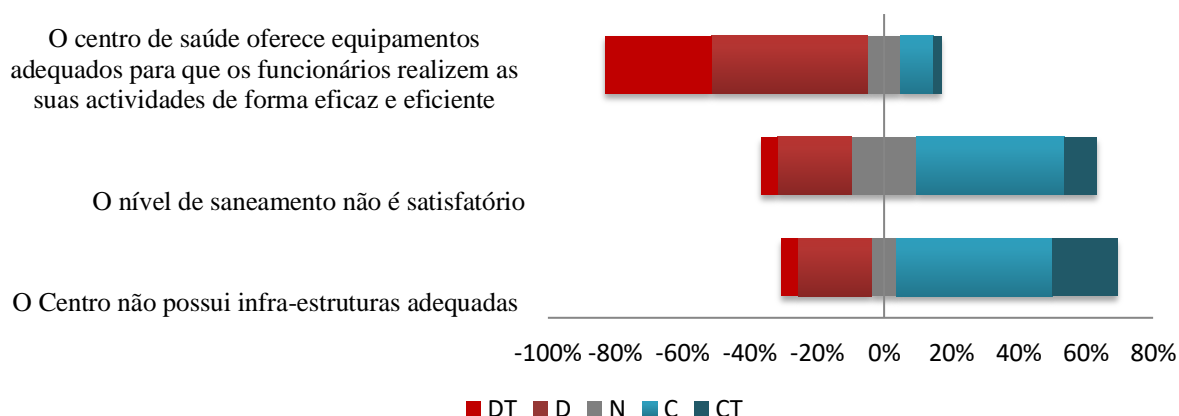
Constatou-se ainda uma estrutura na qual a Directora do Centro não tem poder sobre os funcionários, dado que, ela se subordina ao Director dos Recursos Humanos. Ademais, não tem poder decisório sobre a Médica Chefe, Directora Clínica e, conseqüentemente não pode implementar políticas que visem o desenvolvimento daquela unidade sanitária ou melhorias na prestação de serviços.

Uma estrutura adequada, de acordo com Oliveira (2006) *apud* Dourado Júnior e Sousa (2016), faz com que a instituição se revista de uma série de benefícios, tais como: identificação das tarefas necessárias; organização das funções e responsabilidades; informações, recursos e *feedback* aos empregados; medidas de desempenho compatíveis com os objectivos e condições motivadoras de trabalho.

## b) Infra-estruturas

No que concerne as infra-estruturas, o Plano Estratégico do Ministério de Saúde (2014-2019) aponta para a fraca qualidade das infra-estruturas, facto este, consubstanciado por 70% dos funcionários entrevistados que indicam que, a US não dispõe de infra-estruturas adequadas e, aliado a isso, é a falta de equipamentos adequados para que os funcionários realizem as suas actividades de forma eficaz e eficiente (como indicam 90% dos entrevistados - vide o gráfico 8 abaixo), que segundo o Ministério de Saúde (2013), a sua (infra-estruturas) disponibilidade e acessibilidade adequadas são fundamentais para o bom desempenho dos serviços de saúde.

**Gráfico 8. Infra-estruturas**



**Legenda:** **DT** – Discordo Totalmente; **D** – Discordo; **N** – Neutro; **C** – Concordo; **CT** – Concordo Totalmente

Outro factor ligado a infra-estrutura é o nível do saneamento, que de acordo com Martins (1974), o saneamento do *ambiente hospitalar* visa a proteger: a) *o pessoal do hospital* das doenças que podem ser transmitidas pelos pacientes hospitalizados; b) *os pacientes internados* das infecções intra-hospitalares (infecções cruzadas); e c) *a comunidade* do perigo que o hospital pode representar quando não é construído e não funciona segundo as normas preconizadas pela engenharia sanitária.

Todavia, foi observado que o nível de saneamento na US é insatisfatório<sup>5</sup>, facto consubstanciado também, por 64% dos utentes<sup>6</sup>.

### c) Processos

Quanto aos processos, nota-se que, devido a muita demanda destes serviços, os funcionários são forçados a responder uma demanda acima do limite estimado por dia<sup>7</sup>, e esta deficiência é reconhecida pelo Ministério de Saúde a que aponta que o rácio actual de uma US é de 17.782 habitantes, inadequado ao padrão mínimo da Organização Mundial da Saúde (OMS) que preconiza uma US para 10.000 habitantes (MISAU, 2022), e é aliado a falta de profissionais suficientes que, por consequência, gera demora e longas filas no atendimento (segundo 80% dos entrevistados – vide o gráfico 9) e; algumas consultas são marcadas para o outro dia, pese embora, o seu registo ter baixo índice de incidência, como atestam 38% dos funcionários entrevistados, e isso acontece mais no sector de estomatologia. É aliado também, a existência de poucos quadros formados em matéria de saúde para dar face a demanda dos serviços (de acordo 60% dos entrevistados – vide gráfico 9); e a falta de capacitação regular dos funcionários, de acordo com 51% dos entrevistados, o que consubstancia um desafio para US, visto que um dos valores perseguido, segundo o Ministério de Saúde (2018)<sup>8</sup>, é o profissionalismo que ancorasse no desempenho das suas funções com zelo, proactividade e eficiência, buscando excelência no serviço prestado.

Outro aspecto observado foi a falta de dinamismo no tratamento das doenças, segundo 78% dos entrevistados. Silva (2017) justifica que isso acontece devido a diversas peculiaridades que cada paciente apresenta e merece a sua devida atenção e diagnóstico.

---

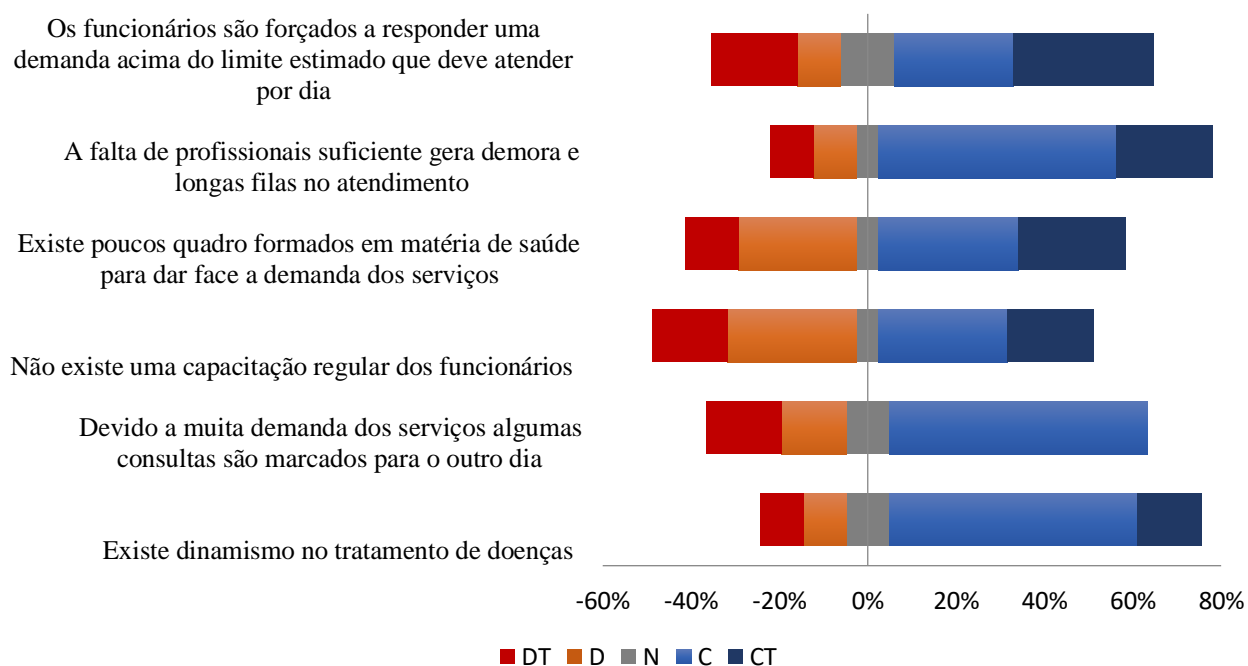
<sup>5</sup> Segundo 65% dos funcionários entrevistados – entrevista conduzida no dia 15 a 25 de Agosto de 2023 (vide o gráfico 8).

<sup>6</sup> Entrevista realizada na comunidade onde o hospital está sediada nos dias 31 de Agosto a 04 de Setembro de 2023.

<sup>7</sup> Segundo 77% dos funcionários entrevistados - entrevista conduzida no dia 15 a 25 de Agosto de 2023 (vide o gráfico 8).

<sup>8</sup> MISAU, Plano Estratégico 2018-2022. Maputo. Abril de 2018

## Gráfico 9. Processos



**Legenda:** DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; N – Neutro; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

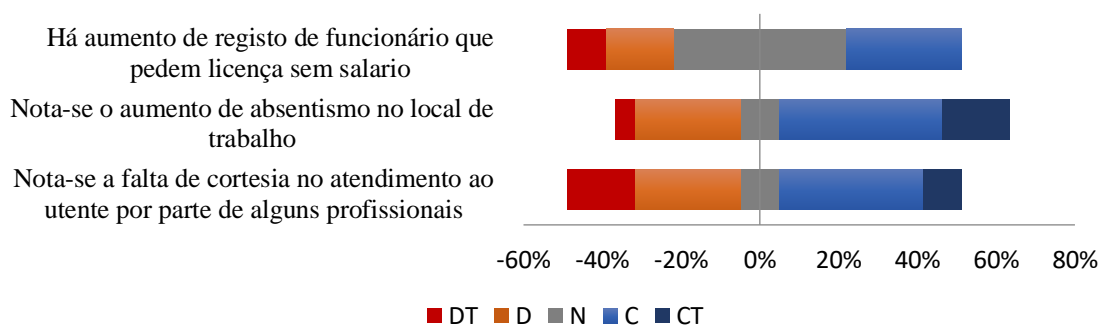
### d) Comportamentos

No ambiente hospitalar, trabalhar com empatia é essencial para que a saúde emocional do paciente seja harmonizada e não crie conflitos com o seu tratamento, visto que, quando se alia a empatia e o atendimento humanizado, o paciente tem mais chances de apresentar melhoras mais rápidas, pois o seu psicológico não foi abalado durante o tratamento<sup>9</sup>. Entretanto, observa-se que, segundo 50% dos funcionários entrevistados, há falta de cortesia no atendimento ao utente por parte de alguns profissionais da saúde (vide o gráfico 10), o que constrange a Carta dos Direitos e Deveres do Doente, segundo a qual, o doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Disponível em: <https://medicalway.com.br/blog/atendimento-humanizado-na-area-da-saude/> acesso no dia 28 de set. de 2023

<sup>10</sup> Resolução nº 73/2007 de 18 de Dezembro – Aprova a Carta dos Direitos e Deveres do Doente

## Gráfico 10. Comportamentos



**Legenda:** DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; N – Neutro; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

Nota-se também, o aumento de absentismo no local de trabalho (segundo 65% dos entrevistados – vide o gráfico 10) que de acordo com 50% dos entrevistados é marcado pelo aumento de registo de funcionários que pedem licença sem salário para trabalharem em projectos paralelos apoiados pelas ONGs que por consequência, removem os funcionários das suas tarefas e ou locais de trabalho.

### 4.3.2 A nível de valores

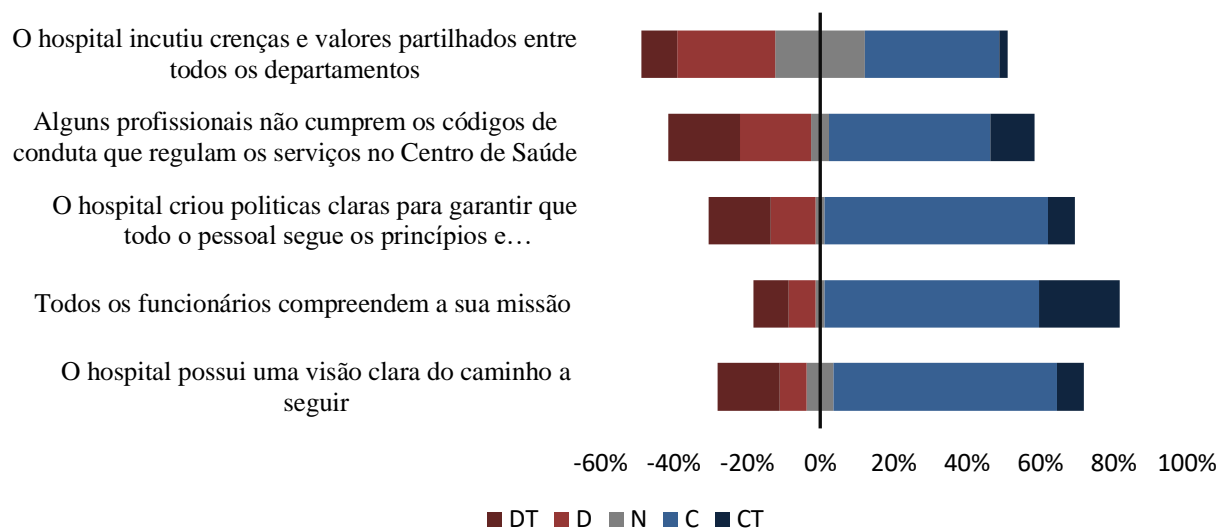
São os valores comuns que moldam o carácter essencial da organização e lhes conferem um sentido de identidade (SCHEIN, 1991a). Conforme 70% dos funcionários entrevistados, o hospital criou políticas claras para garantir que todo o pessoal siga os princípios e comportamentos prescritos; 82% dos funcionários compreende a sua missão e; 72% afirma que US possui uma visão clara do caminho a seguir (vide o gráfico 11). Por conseguinte, quando os actores organizacionais conhecem os princípios e valores que a organização defende e abraça e se identificam com eles, é mais provável que o seu comportamento organizacional seja coerente com esses valores (SCHEIN, 1991a).

Entretanto, a pesquisa mostra que, apesar destes conhecerem os princípios e valores que a organização defende, 41% dos funcionários não cumpre com os códigos de conduta que regulam os serviços da US (vide o gráfico 11). Schein (2001) *apud* Souza (2007), ressalta que uma cultura é “correcta” enquanto a organização ter sucesso na sua misso,



visão e objectivos. Caso contrario, significa que os seus elementos perderam a sua funcionalidade e precisam mudar (ibid).

**Gráfico 11.** Valores



**Legenda:** DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; N – Neutro; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

#### 4.3.3 A nível de pressupostos

Os pressupostos dizem respeito às crenças, percepções, pensamentos e sentimentos inconscientes assumidos como verdadeiros pelos seus membros e que “efectivamente influenciam as práticas humanas nas organizações” (SILVA; ZANELLI, 2004, p. 409).

A avaliação feita neste nível abarcou os seguintes segmentos:

- Relações com o ambiente
- Natureza dos relacionamentos humanos

#### 4.3.4. A relação da organização com o ambiente

Neste segmento, foi analisada as relações de dominância, submissão e harmonia patentes na US a luz da tipologia de cultura de Handy.

**Tabela 1. Relação da US com o ambiente**

<b>Cultura e Atributos</b>	<b>Cultura de Zeus</b>	<b>Cultura de Apolo</b>
<b>Comportamentos das chefias</b>	Parcialidade no tratamento dos funcionários e os chefes apresentam as relações paternalísticas de poder.	Relações formais de poder.
<b>Comportamentos dos subordinados</b>	Os funcionários apresentam o senso de lealdade a chefia	Os funcionários apresentam resistência às mudanças.
<b>Forma como as pessoas são controladas</b>	A lealdade e confiança no superior hierárquico faz cumprir procedimentos e padrões de desempenho das funções.	O exercício impessoal do poder político e hierárquico da chefia faz cumprir procedimentos e padrões de desempenho das funções.

Fonte: adaptado pelo autor com base no questionário dirigido aos funcionários do Centro de Saúde 1 de Junho, 2023

Os padrões da dominância e submissão, característicos da cultura de Zeus (administração patrimonialística) e da cultura de Apolo (administração burocrática) encontram-se patentes naquela US, embora, os padrões de patrimonialismo e burocracia se opõem. Bresser-Pereira (2010) e Bergue (2010) ambos citados por Patias e Minho (2012), argumentam que essa forma de governo ainda prevalece em muitos países no qual a administração pública burocrática e gerencial já estão em implantação.

#### **4.3.5. Natureza dos relacionamentos humanos**

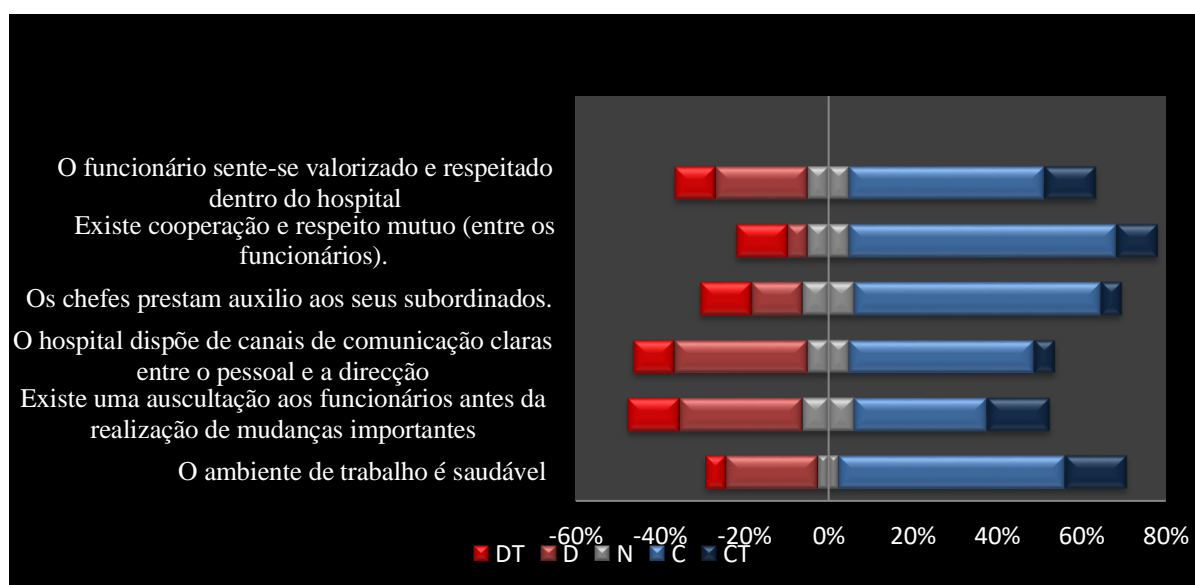
A pesquisa mostra que nesta US, segundo 63% dos entrevistados, o funcionário sente-se valorizado e respeitado; nota-se também que, existe uma cooperação e respeito mútuo entre os funcionários, conforme 78% dos entrevistados; e que de acordo com 70% dos entrevistados, os chefes prestam auxílio aos seus subordinados; tendo a US, disponibilizado canais de comunicação claras entre o pessoal subalterno e a direcção<sup>11</sup>. Isto evidencia a existência de bons relacionamentos interpessoais entre os profissionais

<sup>11</sup> Segundo 55% dos funcionários entrevistados – entrevista conduzida no dia 15 a 25 de Agosto de 2023 (vide o gráfico 12).

que são fundamentais para um ambiente hospital saudável, como atestam 70% dos entrevistados, e para o desempenho das suas tarefas.

Para Donofrio (2017), o ambiente tem muita influência dentro da cultura organizacional, sua imposição nos valores, bem estruturados possibilitam abertura para que o pessoal se sintam confiantes, validados com iniciativa e vontade para levarem e participar das mudanças agregando valor a organização.

### Gráfico 12. Relacionamentos interpessoais



**Legenda:** DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; N – Neutro; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

No contexto de mudança organizacional, a pesquisa evidencia que naquela US existe auscultação aos funcionários antes da realização da mudança importante, pese embora, o grau de consistência não é muito expressivo, conforme atestam 44% dos entrevistados. De acordo com Souza (2007) o envolvimento de todos faz com que as decisões a serem tomadas reflectam as aspirações e emoções dos membros, alicerces os valores e crenças da organização.

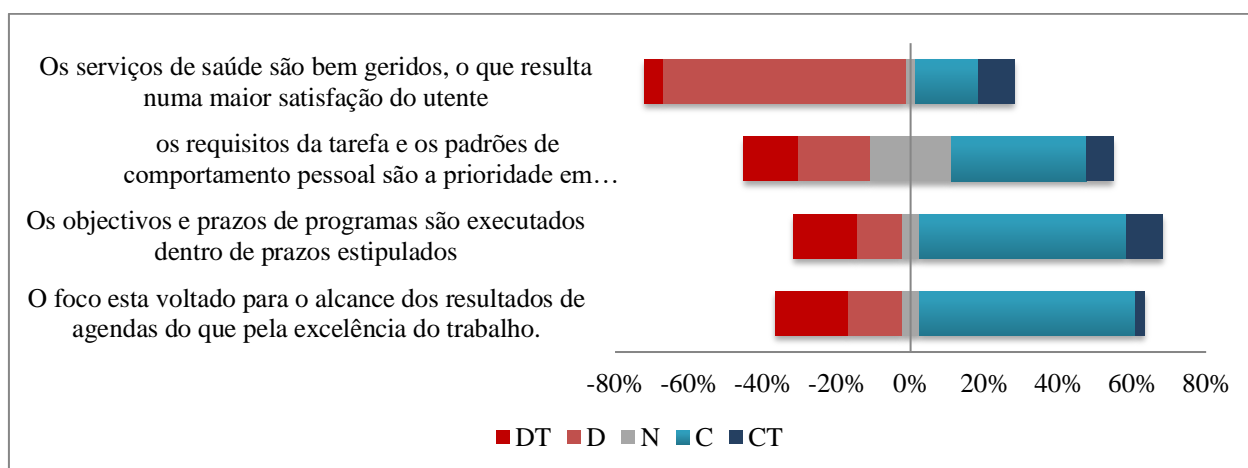
#### 4.4. Enfoque externo na prestação de serviços

Para o enfoque externo, a pesquisa baseou-se nos dados colhidos na US e na pesquisa de satisfação dos serviços pelos utentes. Tendo sido analisados na perspectiva de Denison (2011), que inclui: a criação de mudança - o trabalho é feito de forma flexível e fácil de mudar; enfoque no cliente; direcção estratégica e intenção - estratégia clara para

o futuro; metas e objectivos - existe acordo sobre as metas; e visão - os líderes têm sonhos a longo prazo.

Quanto a criação de mudança, foi observado o seguinte: i) baixa adaptabilidade dos funcionários para novas mudanças; ii) baixo dinamismo no tratamento das doenças e; iii) os requisitos da tarefa e os padrões de comportamento pessoal são a prioridade em detrimento de competências e satisfação individual.

**Gráfico 13. Enfoque externo dos serviços**



**Legenda:** DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; N – Neutro; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

No que concerne a direcção estratégica – foi definido no plano estratégico do Ministério de Saúde 2014 – 2019, como direcção estratégica para as US, a “promoção do acesso universal aos cuidados de saúde, com enfoque nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Isto significa a prestação de serviços integrados e contínuos, acessíveis, localmente relevantes e aceitáveis, com tecnologia apropriada, participação e apropriação pela comunidade” (MISSAU, 2014).

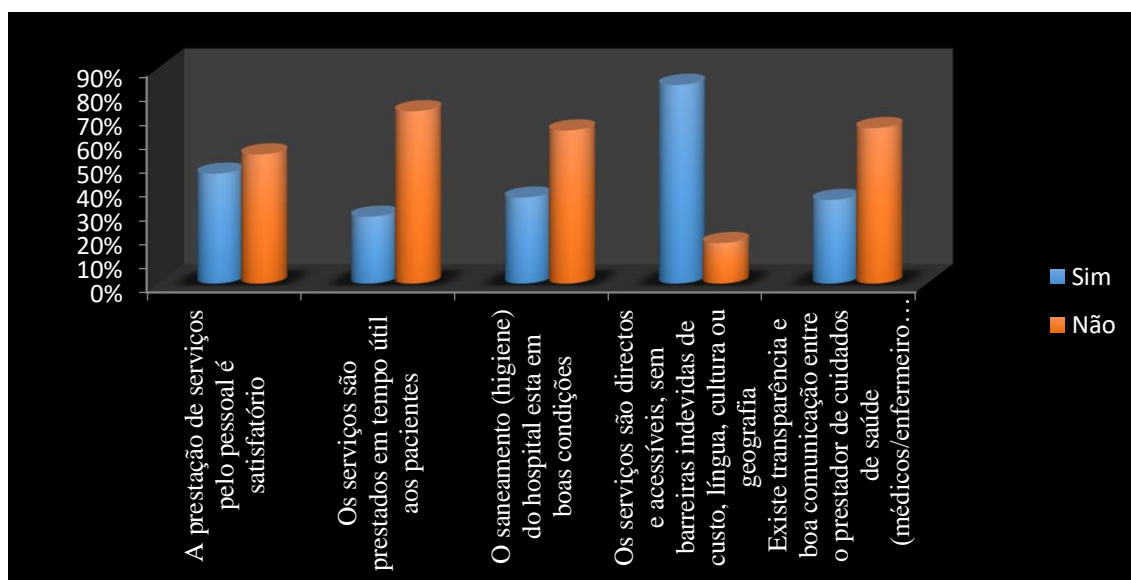
No que tange a metas e objectivos, 68% dos funcionários entrevistados afirmam que os objectivos e prazos dos programas são executados dentro de prazos estipulados, todavia, não observada a qualidade do mesmo, isto porque, o foco esta voltada para o alcance dos resultados de agendas do que pela excelência do trabalho.

Quanto ao enfoque ao utente, foi observado que, apenas 29% dos funcionários entrevistados afirmam que os serviços de saúde são bem geridos, o que resulta numa maior satisfação ao utente, contra 71% que discordam da tal proposição (vide o gráfico

13 acima), o que implica que existe pouco empenho dos serviços para a satisfação do utente. De acordo com Medeiros *et al.* (2010), a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde está directamente ligada à satisfação dos utentes. Nessa vertente, o baixo grau de satisfação pelos serviços de saúde prestados pela US conduzem a um baixo desempenho dos mesmos.

Numa pesquisa que envolveu 200 (duzentos) utentes dos serviços prestados naquela US permitiu observar que, 46% afirmam que a prestação dos serviços pelo pessoal é satisfatória, contra 54% que indicam não ser satisfatório (vide o gráfico 14 abaixo). Entre as causas dessa insatisfação estão: i) os serviços não são prestados em tempo útil aos pacientes; ii) falta da transparência e boa comunicação entre o prestador de cuidados de saúde e o doente; e iii) más condições de saneamento hospitalar. Essas evidências vão contra o princípio de qualidade definida pela MISSAU, que visa, proporcionar serviços de saúde atempados (pontualidade) que atinjam os resultados desejados (eficácia), sem provocar danos ao utente, provedor e ao ambiente (segurança), e que respeitem as necessidades e preferências dos utentes (humanizantes) (MISSAU, 2013).

**Gráfico 14.** Avaliação da prestação de serviços de saúde



O único aspecto observado que influencia positivamente na prestação dos serviços pelos utentes esta ligado a equidade dos serviços, que de acordo com a MISAU (2013), engloba a prestação e utilização dos serviços de saúde de modo a que a localização geográfica, as relações de género, a situação económica, ou a condição de saúde não constituam barreira para o uso dos serviços. (vide o gráfico 14 acima).

## 5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

### Conclusão

A pesquisa foi realizada sob o tema o impacto da cultura organizacionais na prestação de serviços de Cuidados de Saúde Primários envolvendo o Centro de Saúde 1 de Junho. Ela objectivou compreender o impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de saúde e, para tal, foi levantada a seguinte pergunta de partida: qual é o impacto da cultura organizacional na prestação de serviços de cuidados primários do Centro de Saúde 1 de Junho tendo, através do teste de hipótese se rejeitado a hipótese nula, segunda a qual não existe uma relação entre o tipo de cultura predominante naquela US e a prestação de serviços de cuidados primários, tendo confirmado a hipótese alternativa que postula que, o tipo de cultura predominante naquela US influencia significativamente na prestação de serviços de cuidados de saúde primários .

Observou-se que na US em estudo há mais predominância de duas culturas, nomeadamente: a cultura de Apolo – caracterizada pela alta centralização no que diz respeito a tomada de decisões e controlo de tarefas e, excesso de formalização que se perpetua através de procedimentos padronizados de trabalho e excesso de regras

A segunda cultura predominante é a cultura de Zeus, em que as relações de trabalho se estabelece através de afinidades, sendo que, o requisito necessário para ocupar cargos de direcção e chefia é a confiança em detrimento das competências do funcionário, o que concorre na geração de comportamentos e atitudes que prejudicam a prestação de serviços de saúde de cuidados primários.

A influencia da cultura organizacional na prestação de serviços foi analisada a quatro níveis: I) a nível artefactos - que compreende a estrutura organizacional, infra-estruturas, processos e comportamento dos funcionários. Quanto a estrutura organizacional, observou-se que ainda não existe uma estrutura formal criada, estando a US funcionando com base de uma informal, caracterizada por:

- i. Excesso de cadeia de comando;
- ii. Mistura das áreas técnicas administrativas;

- iii. Dificuldade de fluxo de informação, contribuindo negativamente no processo de tomada de decisão e até mesmo, na implementação de novas estratégias;
- iv. A directora do Centro não tem poder sobre as áreas principais de controlo e implementação de decisões. Por exemplo: a Directora do Centro não tem poder sobre a Medica Chefe, Directora Clinica e o Director dos Recursos Humanos.

No que concerne as infra-estruturas, constatou-se que a US: i) não dispõem de infra-estruturas adequadas; ii) tem falta de equipamentos adequados e; iii) o nível do saneamento não é satisfatório.

No tange aos procedimentos, constatou-se o seguinte:

- i. Os funcionários são forçados a responder a uma demanda acima limite;
- ii. Falta de dinamismo no tratamento de doenças;
- iii. Demora e longas filas no atendimento
- iv. Algumas consultas são marcadas para o dia seguinte
- v. Fraca capacitação regular dos funcionários

No concerne aos comportamentos verificou-se o aumento de absentismo no local de trabalho e aumento de registo de funcionários que pedem licença sem salário.

II) A nível de valores – neste nível foi observado que o hospital criou politicas claras para garantir que todo o pessoal siga os princípios e comportamentos prescritos; incutiui crenças e valores partilhados; tendo garantido, também, que os funcionários compreendam a missão e visão da organização. Todavia, nota-se alguma falta de cumprimento de código de conduta por alguns funcionários.

III) A nível de pressupostos –constado alguns aspectos que contribuem positivamente na geração duma cultura que cria mudanças como, a valorização dos funcionários no ambiente hospitalar, a cooperação e respeito mutuo entre os funcionários, o ambiente saudável de trabalho. Outros aspectos com menor incidência é a criação de canais de comunicação claras entre o pessoal e a direcção e auscultação dos funcionários antes da realização de mudanças importantes.

IV) Enfoque externo na prestação de serviços – neste quesito foi constatado que existe pouco empenho dos serviços para a satisfação do utente, sendo que o foco esta mais

voltado para o alcance dos resultados de agendas do que pela excelência do trabalho. A avaliação da prestação dos serviços de saúde de cuidados primários envolvendo 200 utentes permitiu concluir que, a prestação de serviços pelo pessoal de saúde não é satisfatória, dado que, os serviços não são prestados em tempo útil aos pacientes, a falta de transparência e boa comunicação entre os prestadores de cuidado de saúde e o utente, aliado a más condições de saneamento hospitalar.

### **Recomendações**

1. Adopção duma estrutura formal (organograma) para o Centro Saúde 1 de Junho;
2. Intensificar a descentralização e desconcentração de funções e poder;
3. Aprimorar as medidas de conservação de infra-estruturas assim como, o seu desenho adoptando aquelas que melhor adequa-se e que tenham uma consistência mais duradoura;
4. Capacitação, formação qualificada e especializada dos profissionais em matérias de saúde;
5. Adoptar sistemas eficazes de implementação e controlo de programas, normas, decisões e tarefas de modo que o seu cumprimento seja excelente;
6. Aprimorar e incentivar canais de comunicação claras entre a direcção, profissionais e utentes que ofereçam um ambiente agradável e de satisfação pelos serviços prestados.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Denise Ribeiro de. *Análise da cultura e comportamento organizacional*. Salvador: UFBA. 1ª ed. 2017

BILÉRIO, Bernardino Essau. *Dinâmica da Accountability vertical no contexto da governação local em Moçambique entre 1998-2010: um estudo de caso do Município de Matola*. Maputo: UEM-FLCS. Maio de 2011. Dissertação de Mestrado

BOURANTAS, D; ANAGNOSTELIS, J; MANTES, Y; KAFALAS, A. G. *Culture Gap in Greek Management*. *Organization Studies*. 11 (2), 261-283. 1990.

CHIAVENATO, Idalberto. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. São Paulo: Manole. 4ª ed. 2014

\_\_\_\_\_, Idalberto. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 7ª ed. 2004

\_\_\_\_\_, Idalberto. *Recursos Humanos na empresa*. São Paulo: Atlas. 4º vol.1991.

CINTRA, Josiane; DALBEM, Eloisa. *Comportamento organizacional*. Londrina: Editora e distribuidora educacional S.A. 2016.

DENISON, Daniel. *Corporate Culture and organizational Effectiveness*. John and Son. 1990

DOURADO JUNIOR, Aristides Alvares; SOUSA, Jonilto Costa. *Estrutura organizacional: considerações à modelagem organizacional*. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 2, p. 294-318, ago./dez. 2016.

ENGELN, Andreas. *et al. Entreprenruar orientation in turbulent environment: the moderating role of absorptive capacity*. *Research Policy*.2014. pp. 1353-1369

FERREIRA, Alberto Frank Bacelar. *Desenvolvimento organizacional: manual técnico do formador*. Braga. NUFEC. 1ª ed. 2006.

FORQUILHA, Salvador. *“Remendo novo pano velho”?: O impacto das reformas de descentralização no processo de governação local em moçambique*: Maputo. IESE. 2007

FREITAS, Maria Ester de. *Cultura organizacional: grandes temas em debate*. São Paulo. Revista de Administração de Empresa. V. 33. n.2 Jul/Set. 1991. P. 73-82

GIL, António Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas. 6<sup>a</sup> ed. 2008

GOMES, Adelino Duarte. Cultura: uma metáfora paradigmática no contexto organizacional. *psicologia*. IX. 3. 1994. P.279 - 294

HANDY, Charles. *Deuses da administração: transformando organizações*. São Paulo: Vértice. Editora Revista dos Tribunais. 1987

\_\_\_\_\_. *Como compreender as organizações*, Rio de Janeiro: Zahar, 1978

\_\_\_\_\_. *Deuses da administração: como enfrentar as constantes mudanças da cultura empresarial*. São Paulo: Saraiva, 1994

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. *Administração de Marketing*. São Paulo: Pearson. 14<sup>a</sup> ed. 2012

LACOMBE, Francisco José; HEILBORN, Gilberto Luis José. *Administração – Princípios e tendências*. São Paulo. Saraiva. 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Maria Eva. *Fundamentos de Metodologia Científica (5<sup>a</sup> Edição)*. São Paulo: Atlas S.A.2003

MEDEIROS, Flavia. *et al - Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco*. Revista de Saúde Pública. Vol. 12. n° 3.2010 p. 402-413

MELO, Maria Bernadete F. V de. *Influência da cultura organizacional no sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho em empresa construtora*. Florianópolis, 2001

MISAU. *Plano Estratégico do Sector da Saúde 2014-2019*. Maputo. 2013

\_\_\_\_\_, *Relatório de revisão do sector de saúde*. República de Moçambique. Setembro, 2012. Disponível em [www.healthsystems2020.org/files/96661-file-rss-versao-final-pdf](http://www.healthsystems2020.org/files/96661-file-rss-versao-final-pdf). acesso em 26 de Outubro de 2022.

\_\_\_\_\_, *Anuário Estatístico de Saúde*. Maputo. Março de 2022

- MORAES, Anna Maris Pereira. *Introdução a Administração*. São Paulo. Prentice Hall. 2004.
- MOUSAVI, Najmoddin. et al. *The study of consumer perception on corporate social responsibility towards consumers attitudes and purchase behavior*, Asian Economic and Financial Review. 2015. Pp. 831-845
- ROBBINS, Stephen P. *Comportamento organizacional*. São Paulo: Pearson Prentice Hall. 11 ed. 2005
- ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi. *Cultura organizacional*. São Paulo. 2016.
- SAMPAIO, Armindo. *Comportamento e cultura organizacional*. Lisboa: EDUAL, 2004. p. 2005-2008
- SCHEIN, Eduard. *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers, 2004.
- SCHEIN, Eduard H. *The corporate culture*. Sao Francisco: Jossey-Bass Publicações. 1991a.
- SCHULTZ, Glauco. *Introdução a gestão das organizações*. Porto Alegre: UFRGS. 2016
- SILVA, Marcela do Carmo.; GOMES, Carlos Francisco. *Aplicação de Melhores Práticas em Gerenciamento de Projectos Através da Identificação da Cultura Organizacional de Charles Handy*. XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 13 e 14 de Agosto de 2015.
- SILVA, Narbal; ZANELLI, José Carlos. *Cultura organizacional*. In: ORGES- ANDRADE, Jairo Eduardo et al (Org). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Autmed. 2004. Pp. 409
- .SOUSA, Maria Beatriz Delgado. *Análise da cultura organizacional de uma empresa do sector electrónico*. Belo Horizonte: PUCMG. Mestrado em Administração. 2007
- ZAMBON, Rodrigo, *O que é um serviço*, Kanban, 9 de Janeiro de 2020.