

CÓDIGO DE CONDUTA E A CULTURA ORGANIZACIONAL EM UMA
INSTITUIÇÃO DE SAÚDE MILITAR NO BRASIL

Stefânea Campanha de Souza

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre
em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, ISCTE Business School,
Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Setembro, 2019

RESUMO

Atualmente, os debates referentes às questões éticas e por conseguinte seus efeitos nas instituições, estão em evidência nas organizações. A relação entre ética e cultura organizacional tem obtido destaque, mais especificamente envolvendo a Governança Corporativa. A maior tipificação da ética com relação à governança é representada no código de conduta. No caso do setor saúde, esta relação tende a ser muito mais complexa e faz-se um questionamento sobre qual o papel e influência que o código de conduta pode ter em organizações voltadas a um alto desempenho, como encontrado no setor. Assim, o presente estudo argumenta que o código de conduta pode apresentar alguma influência nas culturas destas instituições. Através de dados recolhidos dos colaboradores e alta gestão de uma organização de saúde militar brasileira a partir da utilização de questionários e com análise do código de conduta utilizado, realizou-se o dimensionamento da cultura organizacional, que se apresenta como tipo predominante Hierarquia, com forte presença de valores éticos, compatíveis com instituições militares. No final do estudo, observações sobre as implicações destes resultados são discutidas.

Palavras-chave: código de conduta, cultura organizacional, compliance, governança corporativa

JEL Sistema de Classificação:

M12- Business Administration: Personnel Management

M14- Corporate Culture

ABSTRACT

Currently, debates regarding ethical issues and therefore their effects on institutions are in evidence in organizations. The relationship between ethics and organizational culture has found prominence, more specifically involving Corporate Governance. The greatest typification of ethics with respect to governance is represented in the code of conduct. In the case of the health sector, this relationship tends to be much more complex and one wonders what role and influence the code of conduct can play in high-performance organizations, as found in the sector. Thus, the present study argues that the code of conduct may have some influence on the cultures of these institutions. Through data collected from employees and top management of a Brazilian military health organizations from the use of questionnaires and with analysis of the code of conduct used, the organizational culture was dimensioned. It is the predominant type of Hierarchy, with a strong presence of ethical values, compatible with military institutions. At the end of the study, observations on the implications of these results are discussed.

Key words: code of conduct, organizational culture, compliance, corporate governance

JEL Classification System:

M12- Business Administration: Personnel Management

M14- Corporate Culture

AGRADECIMENTOS

Trilhar o caminho do conhecimento é semelhante ao ato de peregrinar. O caminho por si só é tão interessante quanto o destino almejado. Significa o entendimento de todo um universo, o que invariavelmente nos transforma em parte de um todo, estrelas compartilhando o mesmo brilho, se complementando infinitamente, tornando o mundo melhor.

Gostaria de agradecer a todos que compartilharam seu brilho comigo, parceiros de uma jornada inesquecível, de profundo enriquecimento pessoal e de contribuição à sociedade.

Em primeiro lugar a Deus, que é sempre a minha fonte de inspiração e razão de todas as minhas aspirações.

Minha orientadora, Professora Doutora Generosa do Nascimento, por ser o meu farol e porto seguro, com sua disponibilidade e sabedoria, sempre me ensinando que as melhores opções nem sempre são as mais seguras, trazendo excelência a um projeto tão estimado.

Agradeço também às instituições que disponibilizaram a concretização deste projeto, o ISCTE e a FGV, o HPM-MG e a todos os docentes que gentilmente nos acolheram, tanto no Brasil quanto em Portugal.

Aos meus colegas de caminhada, que me ajudaram a compreender a verdadeira razão de existir: servir aos outros.

À Professora Doutora Tânia Furtado, também nossa coordenadora, faço um agradecimento especial, por ter percebido em mim talentos que eu desconhecia, por ter me acolhido em sua casa e em seu coração e por ter me ensinado a caminhar por trilhas desconhecidas.

Finalmente, agradeço à minha família, principalmente à minha mãe, que ao me compreender como só as mães fazem, me deu suporte, amor e o auxílio de sua imensa sabedoria. Sem esse suporte nada seria possível. Todos vocês são maravilhosamente preciosos para mim.

Obrigada a todos.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I- REVISÃO DE LITERATURA.....	3
1 Governança Corporativa.....	3
2 Compliance.....	5
2.1 Código De Conduta.....	6
3 Cultura Organizacional.....	10
3.1 Cultura Organizacional no Setor Saúde.....	17
3.2 Cultura Organizacional Aplicada à Realidade Brasileira.....	20
3.3 Relação Código de Conduta e Cultura Organizacional.....	22
3.4 Aplicação à Realidade Brasileira.....	26
CAPÍTULO II- MÉTODO.....	28
1 Metodologia.....	28
2 População do Estudo.....	28
3 Técnicas de Recolha de Dados.....	28
4 Técnicas de Tratamento de Dados.....	32
CAPÍTULO III- RESULTADOS.....	34
1 Análise do Código de Conduta do HPM-MG.....	34
2 Conduta Organizacional.....	41
3 Cultura Organizacional.....	48
CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	57
CAPÍTULO V- IMPLICAÇÕES PRÁTICAS.....	61
CAPÍTULO VI- CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	73
Anexo A.....	74
Anexo B.....	78
Anexo C.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Relação Entre as Dimensões do CVF.....	15
<i>Figura 2.</i> Arquétipos Culturais CVF.....	15
<i>Figura 3.</i> Características Predominantes na Cultura Brasileira.....	21
<i>Figura 4.</i> Pesquisa de Conduta Organizacional- Parte I.....	30
<i>Figura 5.</i> Pesquisa de Conduta Organizacional- Parte II.....	30
<i>Figura 6.</i> Pesquisa de Conduta Organizacional- Parte III.....	31
<i>Figura 7.</i> Valores Éticos Importantes Para a Organização HPM-MG.....	46
<i>Figura 8.</i> Valores Importantes em Organizações de Saúde.....	48
<i>Figura 9.</i> Gráficos de Barras com os Intervalos de Confiança da Média dos Itens (A, B, C, D) dos Constructos.....	51
<i>Figura 10.</i> Gráfico Média Geral – Cultura Dominante.....	52
<i>Figura 11.</i> Gráfico OCAI Média Geral.....	53
<i>Figura 12.</i> Características Dominantes.....	54
<i>Figura 13.</i> Liderança Organizacional.....	54
<i>Figura 14.</i> Gestão de Colaboradores.....	55
<i>Figura 15.</i> Coesão Organizacional.....	55
<i>Figura 16.</i> Ênfase Estratégico.....	56
<i>Figura 17.</i> Critério de Sucesso.....	56

ÍNDICE DE TABELAS

<i>Tabela 1.</i> HPM-MG - Especialidades Médicas.....	34
<i>Tabela 2.</i> HPM-MG – Áreas de Atuação.....	35
<i>Tabela 3.</i> Análise Descritiva das Variáveis de Caracterização.....	42
<i>Tabela 4.</i> Comparações Quanto à Familiarização com o Código de Ética/Conduta.....	43
<i>Tabela 5.</i> Comparações Quanto à Frequência de Educação/Treinamento Sobre Ética/Conduta.....	44
<i>Tabela 6.</i> Correlação Entre Variáveis Numéricas ou Ordinais.....	44
<i>Tabela 7.</i> Comparações Quanto a Existência de um Conselho/Comissão de Assuntos Éticos na Organização.....	45
<i>Tabela 8.</i> Valores Éticos Importantes no HPM-MG.....	46
<i>Tabela 9.</i> Valores Importantes em Organizações de Saúde.....	47
<i>Tabela 10.</i> Análise Descritivas dos Itens (A, B, C, D) De Cada Constructo.....	50
<i>Tabela 11.</i> Análise Descritiva dos Totais e Médias.....	52

Índice de Abreviações

CEDMU – Conselho de ética e disciplina dos militares da unidade

CTI – Centro de tratamento intensivo

CVF – Competing values framework

HPM-MG – Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais

IPSM – Instituto de Previdência dos Servidores Militares

KIPA- Korean Institute of Public Administration

MAPPA – Manual de procedimentos administrativos das instituições militares do estado de Minas Gerais

OCAI – Organizations culture assessment instrument

PAD – Processo administrativo disciplinar

PADS – Processo administrativo disciplinar sumário

PAE – Processo administrativo disciplinar exoneratório

PMMG – Polícia Militar de Minas Gerais

RIP – Relatório de investigação preliminar

SAD – Sindicância administrativa disciplinar

SRH – Seção de recursos humanos

SMQ – Scientific misconduct questionnaire

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde apresentam características peculiares à sua área de atuação, por terem como objeto de interesse a vida. A simples presença de um interessado (stakeholder) posicionado em situação de vulnerabilidade (denominado “paciente/utente”), torna necessária uma abordagem delicada para gerenciamento de todo o setor. Além de lidarmos com vários fatores intangíveis, como saúde, conforto e sentimentos diversos (que variam da plena satisfação ao luto), temos os fatores tangíveis, como custos financeiros, tecnologia crescente e judicialização, tornando a atuação em gestão em saúde um território árduo, complexo e cheio de desafios (Brandão *et al.*, 2013; Freedman, 2002).

A sociedade apresenta um interesse crescente na conceituação do valor em saúde, com o desenvolvimento de toda uma teoria da percepção da saúde, agora centrada no paciente, ao contrário do que ocorria há alguns anos, onde todos os esforços eram focados nas instituições e nos seus maiores participantes, o núcleo assistencial.

Atualmente, devido à implementação de sistemas de Governança Corporativa, temos a introdução de medidas de compliance, gerando todo um debate acerca das questões éticas e um diálogo mais intensivo com a sociedade em geral. Este aspecto da moralidade e ética é destacado através da presença de códigos de conduta nas organizações (Brandão *et al.*, 2013). Entretanto, enquanto a maioria dos setores econômicos já está avançada neste debate, o setor de saúde ainda procura assimilar esses conceitos, no intuito de agregar valor ao sistema. Mudanças se fazem necessárias e nos faltam estudos sobre esse tema tão importante. Para tratarmos do código de conduta em organizações de saúde temos necessariamente que debater a cultura organizacional vigente; todos os aspectos decorrentes do entendimento dos valores das organizações de saúde. O interesse pelo tema cultura organizacional surge pela demanda de constante aprimoramento pela equipe de saúde, principalmente devido a maior necessidade de observarmos questões relativas à segurança dos pacientes (Mannion e Davies, 2018). A própria formação de uma equipe de saúde é trabalhosa, devido à exigência de profissionais altamente especializados, tornando-se um desafio difícil de superar (Dixon-Woods *et al.*, 2014; Peirson *et al.*, 2012).

Neste contexto, é crucial avaliar a real dimensão da cultura organizacional nas organizações de saúde. Para realizar este intento, é importante termos a tipificação da organização, ou seja,

determinar qual a cultura organizacional predominante na instituição. O mesmo ocorre em relação ao código de conduta, é necessária a compreensão de como a organização percebe a presença do código e se existe uma consciência global da importância destes quesitos como geradores de valor para os funcionários.

Compreender o exato papel do código de conduta e suas relações com a cultura organizacional demonstrará a complexa rede de informação entre os mecanismos de controle, na manutenção do comportamento ético, tão desejado pela sociedade. Quais são os valores éticos determinantes para estas organizações? Qual é a relevância de um código de conduta forte e bem formatado? Como os funcionários percebem a presença deste código? Como a organização, é percebida culturalmente? Estes questionamentos se tornam a problemática deste trabalho.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é analisar a cultura organizacional e o código de conduta de uma instituição de saúde para se estabelecer uma base de entendimento de uma provável relação entre os dois aspectos. Optou-se por uma instituição de saúde brasileira, o Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM-MG). Como objetivos específicos propõe-se: analisar o código de conduta do HPM-MG, identificar a percepção dos colaboradores desta instituição acerca do código de conduta em seu local de trabalho e determinar o tipo de cultura organizacional predominante nesta organização.

Para atingir estes objetivos, o trabalho será estruturado de maneira a demonstrar o estado da arte na literatura sobre o tema proposto, destacando-se a importância em agregar valor em saúde. Os diferentes aspectos da governança corporativa, mais especificamente as medidas de compliance, das quais o código de conduta torna-se expressão categórica do valor. A seguir temos as possíveis associações com a cultura organizacional, delimitando sua influência no setor saúde, tendo enfoque nas relações entre instituições de saúde brasileiras, especialmente as de origem militar.

Ao final deste estudo, foi estabelecida a cultura predominante na organização escolhida, tipo Hierarquia, segundo critérios determinados por Cameron e Quinn (2006), tendo em mente que outros aspectos culturais também apresentaram forte participação na organização. E como instituição militar, foi interessante ter a compreensão mais clara da forte presença do código de conduta, perpassando todas as áreas do hospital, despertando o impulso por estudos mais abrangentes e correlacionais.

CAPÍTULO I- REVISÃO DE LITERATURA

1 Governança Corporativa

A busca pelo valor em saúde leva inexoravelmente à melhoria do desempenho da organização como um todo, mudando paradigmas e elevando a assistência ao paciente a níveis surpreendentes. Tal fato deve-se à evolução ocorrida nos valores da sociedade, que mais fortemente a partir da última década, determinam que o comprometimento com a ética deve ser demonstrado mais efetivamente nas organizações de saúde, inclusive estando impressos nas declarações de missão e valores (Brandão *et al.*, 2013). Breen *et al.* (2011: 4) colocam de maneira muito interessante: “valores possuem um poder prescritivo”, no sentido de oferecerem uma razão sólida para que as pessoas obtenham sucesso em cumprir seus objetivos. Valores estão intimamente relacionados à cultura organizacional, sendo encontradas variações entre instituições, pessoas e até mesmo países (Hanel *et al.*, 2018). Como expressão dessa necessidade temos a implementação da Governança Corporativa, sistema que circunda todos os atores relacionados a saúde.

A Governança Corporativa vem sendo utilizada como objeto de valorização das organizações, sendo que apenas recentemente a transição para o domínio saúde tem sido bem sucedida. Devido as alterações que ocorrem no tratamento desse setor, com crescente profissionalização da gestão, incluindo a aquisição de conhecimentos administrativos, jurídicos e tecnológicos, a governança e em consequência, o compliance, se tornam quase requisitos primordiais para quantificarmos valor nas organizações (Arjoon, 2005).

A Governança Corporativa é um sistema que tem como objetivo dirigir, monitorar e incentivar as organizações, tendo cunhado o termo boas práticas. Estabelece a distribuição de direitos e responsabilidades entre os diversos componentes da organização (Arjoon, 2005). As boas práticas são uma maneira de se alinhar a missão, visão e valores da instituição com os objetivos e processos, trazendo um incremento de qualidade na gestão como um todo (IBGC, 2015).

Segundo Brandão *et al.* (2013), a governança em saúde acrescenta ainda o aspecto da prática clínica e seus procedimentos com relação ao paciente, com a mudança evidente na cultura organizacional para uma dinâmica de aprendizado e melhoria constante. Strobel *et al.* (2011)

colocam ainda a importância da conduta ética representada pela governança, no item responsabilidade corporativa, direcionando a afinidade profissional para instituições que apresentem boas práticas éticas, levando ao engajamento moral.

Apresentam como fundamento a introdução de medidas de transparência, prestação de contas, sustentabilidade e principalmente de responsabilidade corporativa, que são bem representadas pela existência de um sistema de compliance. Hoje, há vasta legislação referente a implementação de compliance em empresas e organizações, sendo que o uso e adaptação destas normas e leis são relativamente recentes na área da saúde, mas os resultados já podem ser observados e quantificados em termos de valor (Andrade *et al.*, 2017).

O campo de estudo em governança corporativa é amplo, mas é inegável que a implementação desse sistema agrega um enorme valor para as instituições, principalmente ao discutirmos seus vários componentes. Entre eles destacam-se os projetos de responsabilidade social, que além de se comunicarem com os anseios da sociedade, acabam também por trazer benefícios financeiros à organização (Jo e Harjoto, 2012).

A introdução de um sistema de governança corporativa compreende todos os membros da instituição, desde os acionistas, passando pela alta gestão e colaboradores, até os outros stakeholders envolvidos com a organização (terceirizados, governo, pacientes, etc). Este processo não é fácil, exigindo adaptações estruturais, às vezes sendo necessária uma coesão de propósito dificilmente encontrada em locais com grande número de indivíduos (Freeman *et al.*, 2016). Mantendo a coesão entre os diversos setores, temos a onipresente cultura organizacional, por muitos considerada a alma da instituição, onde a missão, valores e visão são transportados de conceitos distantes para ações efetivas (Correia e Bilhim, 2017; Freeman *et al.*, 2016).

Com o advento da governança na gestão de serviços em saúde, tem-se discutido seus efeitos em termos de custos e processos de melhoria da linha de cuidado do paciente. Atualmente temos as medidas de compliance como destaque nessas organizações. Verdadeiros sistemas tem sido desenvolvidos para garantir o cumprimento das boas práticas, tão fundamentais para geração de valor em saúde. Mas pouco se debate seus efeitos na cultura organizacional, principalmente com respeito ao impacto do código de conduta sobre os colaboradores (Sommers, 2001).

O sistema de governança corporativa abre espaço para que tópicos como ética e tomada de decisão façam parte do dia a dia da organização, estimulando o aprendizado e aperfeiçoamento contínuo (Adelstein, 2016).

2 Compliance

Sendo um dos aspectos mais conhecidos na implementação da governança corporativa, o compliance é considerado uma ferramenta, na qual o termo que mais se destaca é o controle (Assi, 2018: 17). Segundo Assi (2018:19), compliance significa: “*cumprir, obedecer e executar aquilo que foi determinado*”. É um termo de origem inglesa, com sentido de conformidade, de se adaptar a algo, ser moldado, ou seja, se conformar a alguma coisa ou a alguém (Cambridge, 2011). O ato de submissão não deve ser aplicado em sentido negativo, pois as normas existem para benefício de todos, principalmente onde há um sistema de governança corporativa, onde todos os objetivos estão alinhados.

Devemos interpretar o cumprimento das normas e a submissão como um ato de se conformar, se adaptar à organização, inferindo desse ato que cada componente individual funcione em uníssono, mantendo sua capacidade decisória, mas sempre para o bem comum.

O controle é necessário para sobrevivência de qualquer instituição, principalmente no setor saúde, onde a hipótese contrária traz resultados devastadores, em termos de vidas humanas, com grande custo para a sociedade em geral. Medidas de compliance não apenas estabelecem mecanismos de averiguação de condutas, como servem de guia para procedimentos e comportamentos aceitáveis na organização. As questões éticas surgem espontaneamente, inclusive devido à sociedade atual estar mais participativa, vide uso de mídias sociais e dispositivos eletrônicos manuais (celulares, tablets), o que pode causar grande dano a reputação do setor (Harris *et al.*, 2017; Arjoon, 2005).

Para se atingir um bom sistema de compliance, devemos dispor de certas ferramentas, como o uso contínuo e adequado da legislação vigente, canal de denúncias (ouvidoria) e principalmente o código de conduta da organização (Assi, 2018).

O processo de introdução de medidas de compliance deve ser reconhecido pela alta gestão como um processo primariamente de educação, servindo ativamente à proteção da missão e valores das instituições (Harris *et al.*, 2017)

Robbins e Wansink (2015) ressaltam que o ato de se conformar, principalmente às normas da instituição, como por exemplo aceitando o código de conduta, traz uma provável melhora no comportamento organizacional como um todo. Mas mesmo com a presença de mecanismos de compliance, é notável que em muitos casos os profissionais desconheçam que o código de conduta existe e que deve ser seguido. É interessante notar que tanto esforço é despendido na criação unilateral de um sistema, mas com quebra de eficiência no quesito comunicação. Sommers (2001) coloca que a deficiência de comunicação enfraquece a valorização da cultura organizacional, onde, nestes casos, cada funcionário atua conforme seu senso moral e ética pessoal.

As organizações que compõem o setor saúde são sistemas complexos, propensos a um alto risco em se tratando de segurança. Medidas de compliance e gerenciamento do conhecimento se adaptam muito bem a esses sistemas, onde o aperfeiçoamento de condutas é tão cobrado e necessário (Gressgard, 2014). No setor saúde dependemos mais de regras e protocolos, onde as não conformidades causam maior dano aos mais frágeis: os pacientes.

2.1 Código de Conduta

O código de conduta é o instrumento que permite a integração entre cultura organizacional e as boas práticas tão almejadas no sistema de governança corporativa. Geralmente é o primeiro passo na criação de um modelo ético nas organizações (Anghel-Ilcu, 2014).

O código ajuda a vincular a cultura corporativa e uniformizar os valores institucionais, independente do tipo de colaboradores e stakeholders envolvidos (Anghel-Ilcu, 2014). Nele, temos determinados todos os comportamentos aceitáveis, as possíveis divergências, a maneira como lidar com conflitos de interesse e as consequências de se burlar tais comportamentos, em suma, a orientação moral para a instituição. Apresenta também os controles internos e medidas de comunicação entre os setores e a alta direção, servindo também para ajuste de tomada de decisões organizacionais, em termos de quantificar o impacto moral de certas atitudes, como por exemplo na reputação da instituição (Assi, 2018; Adams, 2001).

Schwartz (2004: 324) define o código de conduta como “*documento formal, distinto e escrito, que consiste nos padrões morais usados para guiar o comportamento dos empregados e/ou corporação*”. Em revisão mais recente, Kaptein (2011) e Babri *et al.* (2019:1-2) complementam essa definição, considerando o código de conduta como “*documento escrito e formal com a intenção de aumentar a resistência moral na organização e guiar o*

comportamento corporativo, dos funcionários e outros stakeholders”. Contudo, no caso de serviços de saúde não devemos confundir o código de conduta com as comissões de ética, que são obrigatórias. As comissões tratam fundamentalmente de assuntos médicos, não envolvendo a totalidade das questões colocadas no código de conduta (Nelson, *et al.* 2014).

Alguns autores discutem a nomenclatura, se o apropriado é código de ética ou conduta (Cherman e Tomei, 2005), com o posicionamento que considera que códigos de ética portam consigo apenas medidas de efeito moral, descartando portanto procedimentos operacionais que sejam amorais, mesmo que em consonância com valores e missão da organização. Entretanto, temos também na literatura, vários trabalhos que posicionam como sinônimos do termo código de ética as seguintes nomenclaturas: código de conduta, credo corporativo, declaração de missão e valores, não havendo uma distinção formal ou oficial entre os nomes utilizados (Anghel-Ilcu, 2014; Whitters e Ebrahimpour, 2013; Schwartz *et al.*, 2004; 2001).

Para normatização deste trabalho, optou-se pelo termo código de conduta, por trazer a noção de maior amplitude nos comportamentos a serem considerados e porque traz consigo uma ideia de proatividade, ou seja, um comportamento que pode ser adaptado ou moldado conforme os esforços necessários para agregarmos valor.

Notadamente a partir da década de 70, percebe-se o aumento na divulgação de tais códigos, devido aos famosos escândalos corporativos e a necessidade de se justificar para a sociedade a existência de um padrão moral elevado nas organizações (Adams *et al.*, 2011). Os códigos que surgiram a partir desses escândalos se tornam uma resposta ao público, não o resultado da demanda essencial de valor pela organização (Messikomer e Cirka, 2010; Adams, 2001; Cleek *et al.*, 1998).

O processo de criação de um código de conduta costuma ser iniciado pelos fatores (não necessariamente em conjunto): liderança, posicionamento estratégico e forças externas (Romani e Szkudlarek, 2014). É reconhecido pela formalidade, por ter enfoque primariamente legal/jurídico e por determinar como efetivamente serão as relações com os vários envolvidos no setor, incluindo a sociedade em geral. Estruturado em três pilares: padrão moral a ser aplicado, a quem se aplicará o código e sua expressão formal - é um documento distinto e escrito (Schwartz, 2004). Geralmente é o primeiro passo na criação de um modelo ético nas organizações, uma tentativa de demonstrar o que é aceitável, para o bom funcionamento da equipe como um todo (Santos *et al.*, 2017; Anghel-Ilcu, 2014; Adams, 2001).

A formatação do código de conduta vem evoluindo com o tempo. No princípio apenas se observavam aspectos jurídicos/legais. Com o aprimoramento do conceito de governança, os códigos incorporaram a responsabilidade corporativa. Atualmente já observamos a integração da cadeia de valor na sua composição, estabelecendo o conceito de interconectividade entre sociedade e cultura organizacional. O ambiente externo é considerado em sua plenitude, sendo que assim a sociedade se torna também parte da instituição (Anghel-Ilcu, 2014). A diferença entre comportamento ético individual versus coletivo pode ser relevante e determinante para o sucesso ou fracasso do sistema (Romani e Szkudlarek, 2014).

Esse novo estágio concernente à evolução do código de conduta traz conscientização por parte das lideranças da importância do código no desenvolvimento da cultura organizacional. Barbi *et al.* (2019) colocam como uma característica do código a possibilidade de orientar a transformação organizacional. Geralmente são códigos que englobam não só os colaboradores, como também o ambiente externo à instituição, já no sentido de padronizar a qualidade, facilitar a tomada de decisões estratégicas e agregar valor (Whiters e Ebrahimpour, 2013).

Para Anghel-Ilcu (2014), existem sete categorias básicas para desenvolvimento de um código, que independem do tipo de organização. São elas: conduta em relação à organização, conduta para ameaças à organização, integridade de registros, base do código, referência a leis e agências governamentais, compliance externo e interno e informações gerais. Já Cullen *et al.* (2008) destacam os principais aspectos que definem a ética no clima organizacional: o padrão moral pessoal e as regras e protocolos procedimentais, incluindo leis e códigos profissionais.

Para Barbi *et al.* (2019), as organizações desenvolvem o código seguindo uma das quatro estratégias: padronizado (onde não há espaço para maiores interpretações), replicação (o código é literalmente reproduzido a partir de outras organizações), individualização (a organização entende a necessidade de um código próprio) e customização (a criação e interpretação do código é customizada).

A introdução de uma força tarefa multidisciplinar para estabelecer os indicadores do código de conduta que melhor representem a organização pode ser de grande valia. Indicadores como prestação de contas (accountability), imagem profissional, auto cuidado, aprendizado responsável, entre outros, carregam consigo uma imagem permanente de profissionalismo e preocupação com a segurança em todos os atos institucionais (Charania, 2017).

Quando nos aprofundamos no estudo do código de conduta, temos que fazer algumas considerações. Todo o conceito de ética somente estabelece a cultura da organização se for efetivamente seguido. Se não houver um esforço por parte da alta direção para real implementação tudo se torna inútil. O código tem que estar no centro estratégico da instituição, existindo para atender tanto a organização, quanto os stakeholders e o ambiente social (Cherman e Tomei, 2005).

A mera presença do código e suas políticas institucionais eleva a expectativa quanto à melhoria de comportamento dos profissionais, abrindo espaço para aumento de valor (Henry, 2005). Mesmo Kaptein (2011), ao questionar a eficácia do código de conduta, aceita sua importância no sentido de qualidade do comportamento, desde que o código seja bem feito. Quando bem elaborado, serve como instrumento prático de controle ético, apresentando fluidez de conceitos de acordo com os valores e missão da instituição. Esta fluidez não anula o entendimento primordial de ética, principalmente se pensarmos nos valores da sociedade em geral, apenas demonstra as idiossincrasias de cada cultura organizacional (Anghel-Ilcu, 2014). Contudo, é necessário todo um arcabouço para sustentar sua funcionalidade, como projeto de integração ética, de comunicação e ensino, por exemplo (Cherman e Tomei, 2005). Por outro lado o código de conduta não pode ser figura meramente decorativa e sim apresentar atuação intensa na continuidade da excelência dos processos e movimentos dentro da instituição, inclusive promovendo o empoderamento dos profissionais (Andrade *et al.*, 2017; Brandão *et al.*, 2003).

No caso específico deste setor, a mudança para saúde centrada no paciente se beneficia enormemente dos princípios éticos previstos nos códigos de conduta, respeitando a autonomia do paciente nos seus mais variados aspectos, inclusive na abordagem das não conformidades (Henry, 2005).

Ao demonstrar que organizações que adotam códigos de conduta bem formatados possuem funcionários com comportamento ético mais apropriado, ocorrendo menos desvios e delitos, Sommers (2001) questiona se tal ocorre pela existência do código, ou se esse aspecto advém de uma mudança mais profunda, que abrange toda a cultura organizacional. É um questionamento válido, porque se o código apenas vive no papel, como mensurar seus efeitos nos processos e sucesso dos serviços? Infere-se assim que o código de conduta serve para estabelecer a base ética para a construção de uma cultura organizacional mais eficiente, digna de valor. Mas Kaptein e Schwartz (2007) em seu estudo sobre a efetividade dos códigos

ressaltam a grande variedade de opiniões na literatura e a dificuldade de consenso. Entendem que apesar da literatura ser vasta, ainda não existem estudos que podem ser considerados definitivos sobre o tema.

O conceito de código de conduta “vivo”, proposto por Messikomer e Cirka (2010) e respaldado por Romani e Szkudlarek (2014), sugere que há um movimento proativo, inexistindo o aspecto “código de gaveta” (quando o documento existe, mas ninguém o lê). Infere-se assim que ele se torna a base ética para a construção de uma cultura organizacional mais eficiente, digna de valor. O desenvolvimento do código como uma entidade que “respira”, tem fragilidades e mais importante, apresenta um processo de crescimento, leva automaticamente ao amadurecimento da cultura organizacional, sendo portanto fator modificador e ente mutável, num ciclo benéfico de valor (Messikomer e Cirka, 2010).

Outro ponto que merece ser abordado mais profundamente é a diluição de responsabilidades entre funcionários e código. O colaborador, em vez de pensar sobre o problema moral, apenas segue o indicado no código, se eximindo em termos da responsabilidade pessoal pelos seus atos (Adams, 2010). Mesmo com esse pensamento, Adams (2010) considera que a presença do código é melhor do que não termos nenhum parâmetro de condução na organização.

Tendo em vista a significância do quesito ética, os códigos de conduta são determinantes no setor saúde, necessitando uma abordagem mais precisa e delicada, às vezes, com ajustes diários. Santos *et al.* (2017) e Pearlman *et al.* (2013) justificam o estudo dos códigos de conduta devido ao fato de que o mesmo se torna repositório moral para tomada de decisões, principalmente em situações conflituosas, ou ambíguas, reduzindo a instabilidade da organização. Relatam que, independentemente da cultura nacional, os códigos tendem a ser parecidos, visto que os dilemas morais são semelhantes, ocorrendo uniformemente entre as nações.

3 Cultura Organizacional

Como citado anteriormente, o setor saúde possui certas peculiaridades em sua essência, superando fatores intangíveis, temos outros acontecimentos que intervêm com o funcionamento das organizações como um todo. São eles: a alta rotatividade de pessoal,

interferência política (tanto externa quanto interna), necessidade de profissionais mais especializados, dentre outros (Robbins, 2002; 1999).

As organizações de saúde divergem entre si em inúmeros aspectos, apesar do interesse mútuo; todas apresentam um denominador comum: sua razão de ser, sua estrutura, sua alma, que chamamos de cultura organizacional. No setor saúde, o aspecto que une as diferentes instituições e unidades é o fator segurança. Vários autores destacam esse aspecto como determinante para o funcionamento adequado e preciso de todo o sistema. Basicamente todos os esforços organizacionais se concentram na busca pela segurança do paciente e em menor escala no cuidado também com os colaboradores. Este é o valor máximo em se tratando de saúde (Mannion e Davies, 2018).

A cultura organizacional é um mix de crenças, comportamentos, valores e atitudes, absorvidos pelos membros da instituição e stakeholders. É toda a rotina e tradição da entidade, incluindo recompensas e punições (Santiago e Turrini, 2015; Wagner *et al.*, 2014). Nightingale (2017) cita a definição de Watkins (2013): “*a maneira como as coisas são feitas por todos na organização*”, que também foi referida por Cameron e Quinn (2006: 16) e Mannion e Davies (2018).

Nelson *et al.* (2014) colocam que a cultura organizacional reflete a personalidade de uma organização, enquanto que Rocha *et al.* (2014) posicionam a identidade coletiva. Romani e Szkudlarek (2014) sublinham a diferenciação entre o que somos e o que não somos. Pires e Macedo (2006) destacam o aspecto evolutivo da cultura, ou seja, ela não é inata, podendo ser aprendida/aperfeiçoada, ressaltando a posição de autenticadora dos valores da organização.

É a lupa que amplifica e propicia o entendimento e interpretação da essência da organização. Através do estudo da cultura organizacional percebemos o funcionamento da mesma em todos os aspectos, inclusive aqueles que permanecem ocultos (de certa maneira) aos integrantes das instituições, ou seja, a todo comportamento dito “natural e orgânico”, mas também ao subconsciente e aos determinantes das reações conjuntas das equipes (Parmelli *et al.*, 2011)

Hofstede *et al.* (1990) já indicavam que as organizações espelham a postura de seu criador/fundador e quanto mais carismático ele for, mais energeticamente os funcionários assumirão essas características. Essa reflexão é apoiada por Cameron e Quinn (2006: 17; 32-34), que de certa maneira absorvem essas considerações em seus trabalhos, ao sobreporem o conceito de valor como definição do que conduz uma organização ao sucesso. As dimensões

de Cameron e Quinn (2006: 32-34) tem certa afinidade com as convicções de Hofstede *et al.* (1990). Ao desenvolverem o Competing Values Framework (modelo de valores concorrentes) e sua ferramenta de diagnóstico organizacional, o Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI), Cameron e Quinn (2006, 32) levaram em consideração algumas reflexões de Hofstede *et al.* (1990).

Considerando que a personalidade é algo inerente ao ser humano, podemos dizer que uma organização que possui personalidade é um organismo vivo, passível de evolução e amadurecimento. Cada componente forma uma unidade, trazendo consigo variáveis como sexo, idade, raça, nível educacional, nacionalidade, agregando tudo, primeiro em seu setor, depois nas relações com o corpo gerencial (Hofstede *et al.*, 1990).

O alinhamento entre corpo institucional e a alta direção ao introduzirmos as boas práticas, se manifesta primeiro na integração da cultura organizacional e em sequência na melhoria de desempenho como um todo (Parmelli *et. al*, 2011). A introdução do aspecto valor nas organizações e seu reflexo nas relações entre os vários stakeholders, torna-se questionamento importante, principalmente ao pensarmos no sentido transformador e motivador da cultura vigente (Schwartz, 2011; Nelson e Gopalan, 2003).

Em seu estudo publicado em 1990, Hofstede *et al.* refletem, apropriadamente, sobre a percepção que temos atualmente do conceito de cultura organizacional, um entendimento de que hoje, a cultura é vista como o alicerce da instituição, de onde partem todos os pressupostos mais importantes, inclusive as estratégias para sobrevivência e crescimento. Por isso é fundamental que a cultura reflita os valores e missão da entidade, para que haja total eficiência e sucesso.

Já Mannion e Davies (2018) fragmentam a cultura organizacional em três camadas: os arranjos que fazemos para alcançarmos nossos objetivos; o compartilhamento de crenças e argumentos e as expectativas do inconsciente coletivo, camada esta bem mais profunda e aparentemente inacessível ao gestor. Em conjunto, reforçam e justificam os comportamentos exibidos nas instituições.

Schwartz (2011) também define valores culturais e estabelece três dimensões: inserção/autonomia; domínio/harmonia e hierarquia/igualitarismo, com forte correlação com as dimensões de Hofstede (Ng e Lim, 2018). Mas Schwartz parte de outro pressuposto, que considera que valores culturais que sublinham o funcionamento da sociedade não são (de

maneira incisiva) compartilhados necessariamente de maneira individual (Ng e Lim, 2018; Schwartz, 2011). Apesar do interesse nas questões propostas por Schwartz (2011), Hofstede *et al.* (2010) dimensionaram muito bem a cultura brasileira (Beugelsdijk e Welzel, 2018; Hilal, 2006), facilitando a compreensão da organização escolhida para este estudo.

O menor desequilíbrio na cultura organizacional acarreta uma reação exponencial no funcionamento da instituição, com resultados práticos e visíveis no desempenho dos funcionários (Cardoso, 2016). Existe ainda um outro aspecto para reflexão: a organização possui níveis de profundidade, em que os valores e condutas aparentes e até mesmo esperados entram em conflito com outra camada, bem mais profunda. Este fato nos faz considerar o que é real na organização, se o aparente bem delimitado, ou aspecto primordial, mais profundo, que permeia o subconsciente coletivo e as reações primárias da equipe (Braithwaite *et al.*, 2016; Victor e Cullen, 2008).

É imprescindível considerarmos a relação mais que estreita entre cultura e modelo de gestão adotado pela instituição, seguindo o raciocínio de Hofstede *et al.* (1990) e Rocha *et al.* (2014), afetando a interdisciplinaridade existente nas organizações. É em seu trabalho já considerado um clássico que Hofstede *et al.* (1990) definem as seis dimensões da cultura organizacional. O mais interessante deste trabalho foi a escolha dos autores por uma abordagem sistêmica e aberta, permitindo que inúmeras combinações surgissem, tal como é expresso no cotidiano das organizações (Pires e Macedo, 2006).

Vastamente difundidas na literatura corrente, as dimensões da cultura organizacional colocadas por Hofstede *et al.* (1990): aversão à incerteza; individualismo/coletivismo; distância do poder; masculinidade/feminilidade; orientação em longo prazo/curto prazo; complacência/repressão, nos permitem inúmeras combinações, tornando o estudo das organizações muito mais complexo, mas incrivelmente enriquecedor (Cacciattolo, 2014; Cameron e Quinn, 2006:34-36; Hofstede *et al.*, 1990). Uma dimensão extra foi adicionada em estudo posterior, sendo definida como: monumentalismo/modéstia, ou seja, como a organização reage as atitudes morais tomadas individualmente, que repercutem na instituição (Ng e Lim, 2008).

Cameron e Quinn (2006: 32) mencionam o trabalho de Hofstede *et al.* (1990), principalmente no que se refere às dimensões da cultura organizacional, com suas variações entre as nações. Mas partindo de pressuposto semelhante, no desenvolvimento da ferramenta Competing

Values Framework (CVF), Cameron e Quinn (2006) levaram em consideração a teoria de Hofstede na qual existem subculturas dentro da organização e o CVF tende a balancear e corrigir esse viés, exibindo sua própria tipologia (Ferrarezzi *et al.*, 2016; Scott *et al.*, 2003).

Cameron e Quinn (2006: 35-37) apresentam portanto como aprofundamento da ferramenta CVF, quatro modelos culturais, também chamados arquétipos culturais: Clã, Hierarquia, Adhocracia (inovadora) e Mercado, que explicitam bem os comportamentos existentes nas organizações. Cada arquétipo demonstra a orientação, o funcionamento da organização, tanto com relação ao ambiente interno, quanto ao externo, com respaldo de vasta literatura, caracterizando os diversos comportamentos existentes nas instituições (Ferrarezzi, *et al.*, 2016; Schneider, *et al.*, 2012; Yu e Wu, 2009; Cameron e Quinn, 2006: 34). Mas o mais interessante nestes arquétipos, é a capacidade de combinação quase infinita entre eles, gerando para cada instituição uma espécie de impressão digital organizacional, sendo aquilo que torna cada instituição única e passível de desenvolvimento e empoderamento profissional (Cameron e Quinn, 2006: 5).

O CVF foi utilizado como a base teórica que envolve as várias dimensões existentes nas organizações, mas de certa maneira restringindo e compactando tamanha variedade, como um exercício de focalização e investigação do que realmente traz eficiência as instituições, por conseguinte, o que traz valor (Cameron e Quinn, 2006: 32-33). Cameron e Quinn (2006) chegaram a trinta e nove indicadores, que em evolução se tornam o material que fundamenta as dimensões exibidas no CVF. Temos portanto duas grandes dimensões de valores, mantendo-se o prisma da eficiência, aliados ao pensamento estratégico: interna/externa e controle e estabilidade/flexibilidade e discricção. Apesar do CVF apresentar apenas duas dimensões, devemos considerar que o quesito principal a ser avaliado é a eficiência, o que permite certo aspecto reducionista, tendo como comparação outros autores, como Hofstede (Hofstede *et al.*, 1990) (Yu e Wu, 2009, Cameron e Quinn, 2006: 35).

Podemos ver muito claramente nas figura 1 e 2 como os quatro aspectos culturais se posicionam frente às duas dimensões do CVF:

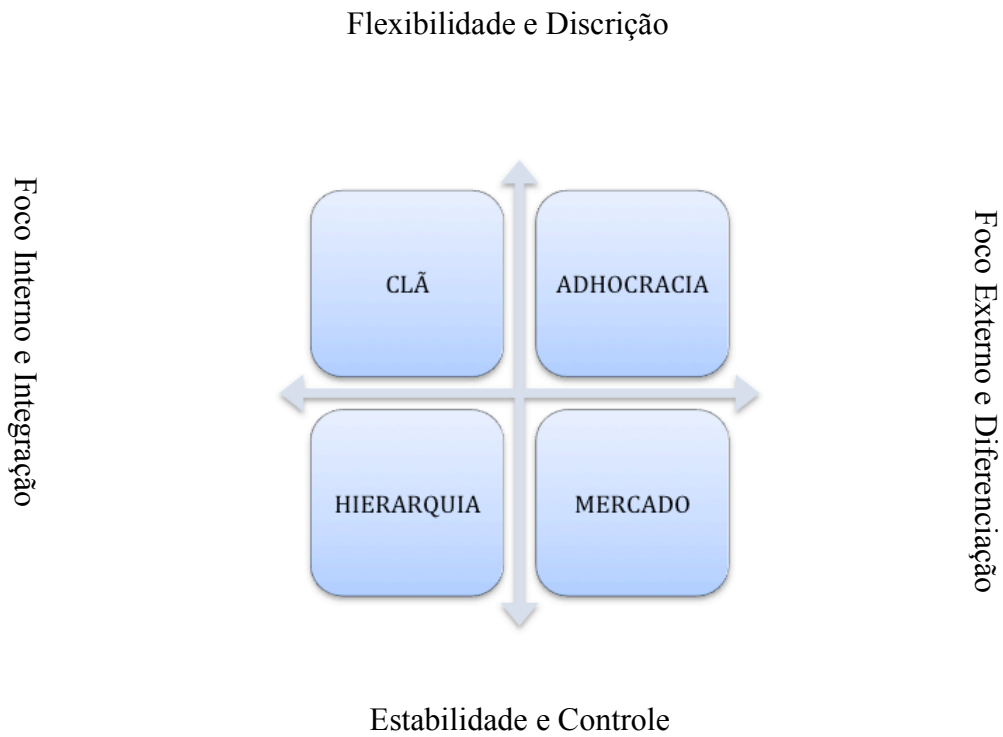


Figura 1: Relação entre as dimensões do CVF

Fonte: Traduzido de Cameron e Quinn (2006:35)

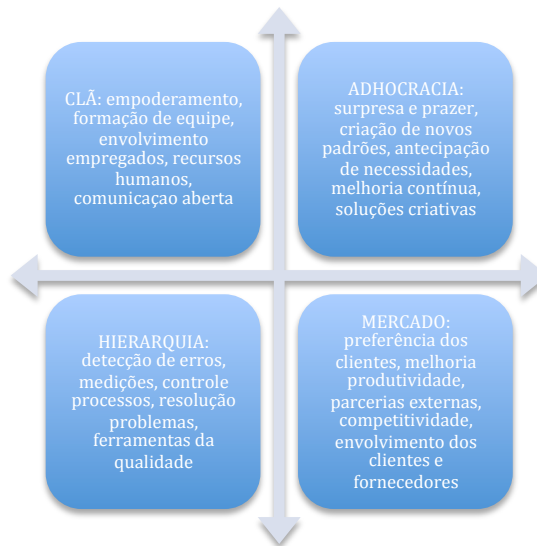


Figura 2: Arquétipos Culturais CVF

Fonte: Traduzido de Cameron e Quinn (2006:46)

Como foco interno temos os tipos Hierarquia e Clã, ambos baseados em normas e valores, mas com diferenciação no modo como os funcionários recebem esses valores, se de maneira conservadora ou moderna, mais em conformidade com as mudanças frequentes na sociedade (Ferrarezzi *et al.*, 2016). Já o tipo Adhocracia é mais voltado à inovação, com foco externo, e buscando destaque e diferenciação em seus objetivos estratégicos. Yu e Wu (2009) destacam, no caso da Adhocracia, a preocupação com a temporalidade, em termos de resolubilidade de tarefas e projetos. Assim como Adhocracia, a cultura tipo Mercado se espelha no ambiente externo, mas com enfoque destacado à produtividade e competição (Ferrarezzi *et al.*, 2016; Yu e Wu, 2009; Cameron e Quinn, 2006:46).

A mensuração da cultura organizacional tem sido bem apresentada na literatura. Mas enquanto vários estudos abordam a perspectiva individual, poucos, principalmente em serviços ligados ao setor saúde, tentam entender a dinâmica existente entre a cultura, os trabalhadores e os resultados advindo dessa relação (Heritage *et al.*, 2014). Cameron e Quinn (2006) portanto, junto ao CVF, desenvolveram sua própria maneira de identificar a composição cultural das organizações, o que se traduziu no questionário Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI).

O questionário OCAI, traduzido como instrumento de avaliação da cultura organizacional, tem como objetivo examinar e determinar o tipo de cultura existente na organização, fazendo um diagnóstico preciso da orientação da instituição (Cardoso, 2016; Cameron e Quinn, 2006). Entre seus aspectos temos o exame dos valores, percepções culturais e princípios de trabalho (Heritage, 2014). A cultura organizacional é considerada a “cola” que mantém a integridade da organização, não mais sendo vista como conceitual, mas algo a ser constantemente aprimorado (Cardoso, 2016). Encontrou aceitação ampla na literatura, existindo vários estudos utilizando sua metodologia, inclusive em organizações de saúde (Schneider *et al.*, 2012; Scott *et al.*, 2003). O mais interessante deste questionário é sua abordagem temporal, ou seja, primeiro mede-se a real situação cultural da organização e depois os respondentes se posicionam ao desenharem a instituição que gostariam de trabalhar. Assim, pode-se delinear projetos para transformação e evolução da organização, para atingir a maior eficiência e satisfação (Cahyaningsih *et al.*, 2017; Cameron e Quinn, 2006: 23-24).

Apresenta seis domínios (características dominantes, liderança organizacional, gestão dos colaboradores, coesão organizacional, ênfase estratégica, critério de sucesso) compostos por quatro alternativas (A, B, C, D), que ao final se traduzem em um gráfico, demonstrando a cultura organizacional predominante na instituição (Cameron e Quinn, 2006: 25-29).

Com o preenchimento correto do questionário tem-se portanto, um retrato fidedigno do momento vivido pela organização, mas também seus anseios de atingir certa visão conjunta. Formata-se um resultado em forma de gráfico, traduzindo esta análise de maneira que aos funcionários e gerência consigam perceber mais claramente as proporções de cada arquétipo na instituição (Cameron e Quinn, 2006: 55).

3.1 Cultura Organizacional no Setor Saúde

Quando se discute a cultura organizacional no setor saúde, é preciso destacar a presença de grande segmentação existente nas instituições, o que agrega intrincados padrões de comportamentos e tensão constante no dia a dia da organização. Com a presença de setores com valores bem estruturados e de certa maneira bem especializados, como por exemplo os profissionais médicos, que inclusive possuem em sua formação a onipresença do julgamento ético personificado pelo juramento de Hipócrates (Remis, 2009:139): “*Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém...*”, advém um interessante paradoxo: a cultura real versus a cultura ideal. Todos os envolvidos tem uma visão similar dos valores em saúde, mas a exteriorização destes costuma surgir de maneira tão conflitante que às vezes certas interações são virtualmente impossíveis. Os padrões de comportamento não derivam do respeito à hierarquia, mas são muito mais periféricos do que em outras organizações fora do setor (Nelson, 2012).

Vários autores ressaltam (ainda que de maneira inicial) a relação forte e positiva entre cultura organizacional bem definida com os desfechos relacionados aos pacientes, principalmente no tocante à morbidade e qualidade de vida (Mannion e Davies, 2018; Braithwaite *et al.*, 2016; Meeuwesen *et al.*, 2009). Com uma origem altamente complexa, o setor saúde se torna ambiente fértil para várias subculturas, verdadeiros mundos dentro das organizações, principalmente por sua essência multidisciplinar e constituição de setores por vezes tão díspares que a comunicação diária é extremamente árdua. São verdadeiros feudos dominados por características muito específicas, principalmente quando se trata dos profissionais da área

médica, que ainda refutam as mudanças de enfoque na maneira de se pensar a assistência ao paciente (Mannion e Davies, 2018; Pagliaro *et al.*, 2018; Braithwaite *et al.*, 2016).

Necessariamente na saúde, a cultura organizacional serve como norteadora de valores, com ênfase em tudo que possa ser traduzido na melhor assistência possível ao paciente, o que automaticamente reflete na equipe. Gershon *et al.* (2004) enfaticamente destacam a importância de uma cultura organizacional de qualidade, para coesão e estabilidade coletivas que as equipes multidisciplinares necessitam em organizações de saúde. Constatam que mudanças organizacionais levam tanto à deterioração moral quanto à queda da qualidade do cuidado assistencial. O termo que mais se destaca neste aspecto é o aprendizado. Neste tipo de organização, o aprendizado e sua disseminação são essenciais para o bom relacionamento entre os diversos stakeholders, como um todo. Os valores apreciados como determinantes de alto desempenho são: paixão, entrega (principalmente de cuidado de qualidade) e excelência (Nightingale, 2017).

Peirson *et al.* (2012) determinaram alguns aspectos, também necessários para o bom desempenho das organizações de saúde, tais como habilidade de trabalhar em equipes multidisciplinares, proatividade e foco na gestão do conhecimento. Relacionam a melhoria nos indicadores das instituições com mudanças estruturais na cultura organizacional, com ênfase nos processos de aprendizagem e educação continuada, mais focada no conhecimento, o que também é aceito por Dixon-Woods *et al.* (2014).

Fazendo um contraponto muito interessante, Rocha *et al.* (2014) em seu estudo de uma organização de saúde brasileira, relatam forte estrutura organizacional, rígida, com centralização de poder, individualismo e alta competitividade, desinteresse nas relações interpessoais, o que sugere um paradoxo entre a organização e sua atividade fim, que se concentra no cuidado da saúde das pessoas (Dixon-Woods *et al.*, 2014; Hofstede *et al.*, 2010).

É marcante o trabalho de Santos (2007), que propõe no caso do setor saúde, que as questões técnicas e científicas tem predomínio na cultura organizacional. Considerando essa característica específica, podemos inferir em uma facilidade para assimilar protocolos e utilização de linguagem mais formal, mas frequentemente esquecemos dos outros componentes da equipe, principalmente aqueles que não relacionam diretamente com os pacientes e seus familiares. Por outro lado, temos o excesso de burocracia, expresso pelos mesmos protocolos criados para padronizar a qualidade. A imagem que se tem é do

funcionário coberto por formulários, regras e procedimentos, muitos destes não refletindo a realidade da instituição, suas especificidades, sendo apenas reflexo de uma demanda externa, alheia ao que ocorre no cotidiano (Dixon-Woods *et al.*, 2014).

Essa complexidade das instituições de saúde traz consigo uma diversidade de valores, que tende a abrigar um coletivismo, pois, teoricamente, todos estão dedicados a um bem maior, o paciente, em toda a sua humanidade. Mas, por outro lado, temos indivíduos que possuem históricos com enorme variância, o que inevitavelmente leva a uma série de conflitos, alguns bem desastrosos (Santos, 2007).

Com a presença de segmentos com valores bem estruturados e de certa maneira bem arraigados, como por exemplo os profissionais médicos, que inclusive possuem seu próprio código de ética e conduta, ou os enfermeiros, advém outro paradoxo: os padrões de comportamento não derivam do respeito à hierarquia e sim de necessidades divergentes das outras organizações fora do setor (Nelson, 2012).

Atualmente temos uma mudança no entendimento das funcionalidades das organizações de saúde. Antes, com viés severamente assistencialista e passional, temos agora uma tendência à profissionalização do gerenciamento de todo o setor saúde. Há uma certa dificuldade dos profissionais deste setor de assimilarem este novo conceito, de que é um setor predominantemente prestador de serviços, portando cabível de certas interferências que antes não eram toleradas. Estas tendências divergem em sua essência, levando os profissionais a um certo distanciamento entre os diferentes núcleos/ambientes existentes. Mesmo desejando o melhor para a organização, temos tantos conflitos que o fluxo de informação e atendimento torna-se prejudicado (Vagheti *et al.*, 2010; Santos, 2007).

Outro fator de risco em organizações de saúde é o desenvolvimento de uma cultura plena de segredos e protecionismo, o que significa fragmentação da verdade e das responsabilidades, fuga dos problemas, principalmente os que podem levar à uma eventual judicialização. A palavra chave neste caso é negação. Negação de resultados, de processos ineficientes, de responsabilização, gerando danos a equipe e principalmente, conferindo uma imagem para a instituição de ineficiência, o que neste setor é letal. A busca incessante para transmutar esse tipo de atitude conduzindo a uma cultura de segurança para todos os envolvidos, onde o sentimento predominante é a confiança, é o interesse deste trabalho, considerando-se o código de conduta como ferramenta para auxiliar neste processo.

Temos que destacar o estudo de Cruz e Ferreira (2015), que posiciona o predomínio da cultura tipo Hierarquia (seguindo o modelo CVF), na maioria de suas amostras de organizações de saúde, o que faz certo sentido, pois as mesmas tendem a ser formais, estruturadas em torno de processos e procedimentos, com repercussões imediatas nas vidas dos pacientes/utentes. Sugerem ao final do estudo, a necessidade de se modificar a cultura Hierarquia para uma mais “adequada” ao setor saúde: cultura de Clã, que tende a ser mais receptiva a mudanças significativas e adoção de protocolos rígidos (Cruz e Ferreira, 2015).

3.2 Cultura Organizacional Aplicada À Realidade Brasileira

Como Hofstede *et al.* (1990; 2010) e Meeuwesen *et al.* (2009) já haviam determinado, cada nação apresenta peculiaridades em suas culturas, sendo que valores variam enormemente de acordo com a mentalidade local, o que influencia diretamente na conduta adotada pelos funcionários das organizações. Tentar universalizar os vários vieses da organização torna-se portanto um erro de raciocínio, observável principalmente quando há intercâmbios culturais entre organizações. Hilal (2006), em seu estudo sobre a cultura organizacional brasileira, destaca o “jeitinho brasileiro” como característica marcante, aspecto invariável, mesmo com toda a extensão territorial e complexidade de formação cultural.

O “jeitinho brasileiro” é uma maneira habilidosa de explorar as possibilidades. É uma regra subentendida sobre como burlar regras (Hofstede *et al.*, 2010). Disserta sobre essa ambiguidade cultural, em que “dobra-se” a norma, sem que haja ruptura da mesma, para que coisas sejam feitas de maneira personalizada, nem sempre visando o bem da organização, o que é um desafio para qualquer código de conduta. A cultura de padrão duplo (condutas aceitas de maneira diferente dependendo da situação e dos envolvidos) é representada claramente pelo evento “lei que não pega”. O que ocorre é que a sociedade brasileira apresenta componentes de clara estrutura e hierarquia, apesar de suas dimensões continentais, mantendo as idiossincrasias em cada estado. A questão do fascínio pela hierarquia, e um certo apego àqueles que possuem cargos de nível superior (o que lembra uma conduta ética vertical), permite que as decisões sejam tomadas em nível individual, o que reforça a tendência ao paternalismo da nação brasileira (Hofstede *et al.*, 2010; Hilal, 2006; Nelson e Gopalan, 2003).

Em gráfico obtido pelo site que Hofstede mantém (figura 3), encontramos as características predominantes na cultura brasileira, baseadas nas seis dimensões culturais.¹

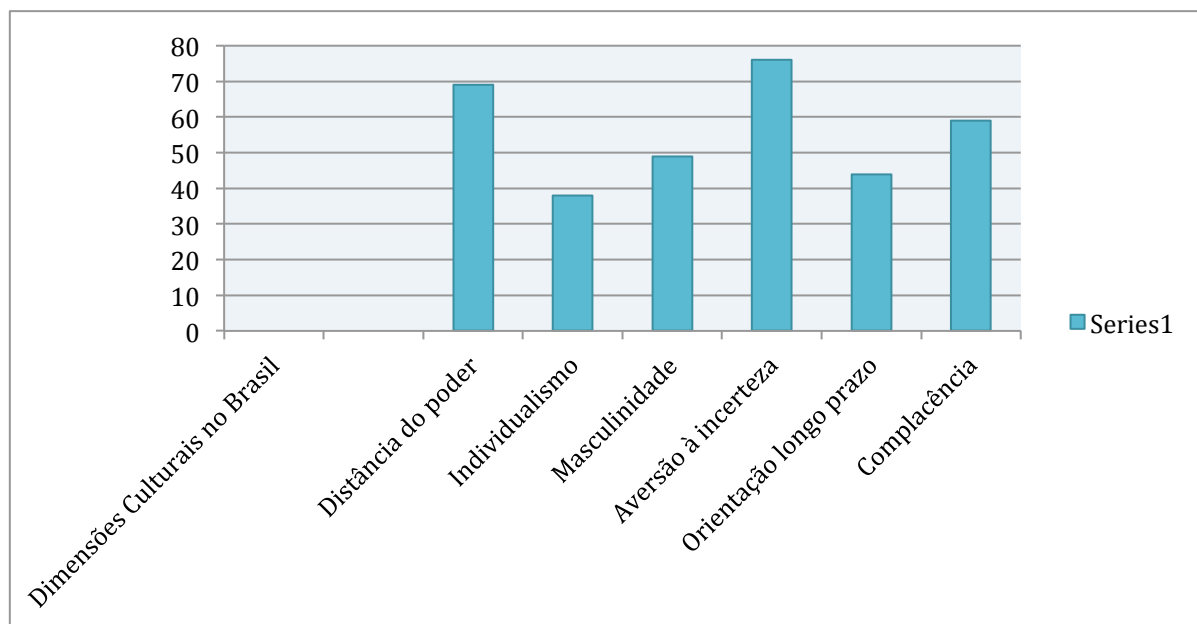


Figura 3- Características Predominantes na Cultura Brasileira

Fonte: Hofstede Insights (2019)¹

Como visto no gráfico, o Brasil apresenta como características predominantes, um apreço pela hierarquia e uma alta aversão à incerteza, aliados a uma tendência à maior complacência nos comportamentos, o que se encaixa no típico “jeitinho brasileiro” (Hofstede et al., 2010; Hilal, 2006). Baseando-se no que Hofstede coloca em seu site, podemos sugerir, devido ao apreço pela hierarquia e aversão à incerteza, que haveria um predomínio da cultura tipo Hierarquia, se compararmos superficialmente com o CVF. É um pensamento errôneo, ignorando o que Cameron e Quinn (2006) posicionam como determinante: o fato que cada organização é única, composta e complexa em sua essência (Barbosa, 2011).

Barbosa (2011) ao relacionar vários trabalhos nacionais e internacionais, tenta estabelecer uma base de comparação para a cultura organizacional, em uma tentativa de demonstrar alguma uniformidade de tipos culturais, no que fracassa em sua tentativa, devido a grande especificidade dos trabalhos utilizados. Apenas apresenta uma predileção muito discreta pela

¹ Dados encontrados no site: <https://www.hofstede-insights.com/product/compare-countries/>

cultura tipo Clã, mas sem embasamento para tal. Há uma carência de estudos determinantes sobre o tema.

3.3 Relação Código de Conduta e Cultura Organizacional

A ética é de extrema importância para a cultura organizacional, no sentido de valor, principalmente se tratando da liderança. Uma presença proeminente de valores éticos aumenta grandemente a atratividade desta instituição, em termos de satisfação e experiência de trabalho. O tratamento ético e justo instaurado já na declaração de valores da organização traz prestígio e aumento da reputação, em todos os níveis operacionais, apenas com a ressalva de que essa percepção ocorre em diferentes níveis de intensidade, de acordo com peculiaridades de cada indivíduo (Pagliaro *et al.*, 2018; Strobel *et al.*, 2011).

Em certas organizações que possuem comportamentos muito fechados e com profissionais altamente especializados, como ocorre nas unidades de saúde, pode haver um certo distanciamento do que ocorre internamente, em relação com o meio externo, causando um descompasso entre os funcionários e a vida diária. Este descompasso pode levar a comportamentos morais questionáveis e até mesmo reprováveis do ponto de vista da sociedade, mas aceitáveis dentro da organização. O código de conduta vem para corrigir esta distorção na percepção, servindo como bússola (Andrade *et al.*, 2017).

Pearlman *et al.* (2013), relatam que em organizações de saúde as questões éticas adquirem grande relevância, tanto pela complexidade, quanto pelo fato de que qualquer desvio ético tende a uma repercussão desproporcional e uma maior exposição dos envolvidos. Nas instituições de saúde, a ética e a conduta são incluídas em projetos de gestão de qualidade (Simon, 2018). Mas Nightingale (2017) destaca que mesmo com valores éticos adequados e funcionários comprometidos, a busca pela qualidade pode não se traduzir em excelência ou boa experiência para o paciente. Segundo Jurkiewicz (2000: 104) tal é a complexidade de decisões éticas envolvidas em organizações de saúde:

“De uma perspectiva mais ampla, a dimensão ética da administração da saúde abrange deveres fiduciários, conflitos de interesse, reforçar o código, confidencialidade, consenso, relatórios públicos, alocação de recursos, credenciamento, avaliação de risco, denúncias, recursos humanos, políticas de ações afirmativas, questões legais e biomédicas, experimentos, procedimentos controversos, marketing, morte e além ...”

Principalmente, em unidades de saúde, tanto a cultura organizacional quanto os comportamentos éticos são considerados mais de perto pelo público externo, pois o contato com o paciente é íntimo, ultrapassando a simples relação entre prestador de serviço e cliente. Os erros de conduta nesse caso causam transtornos que transcendem a mera insatisfação, podendo ceifar vidas. A própria estrutura organizacional e sua cultura buscam atingir alta qualidade, credibilidade e segurança (Simon, 2018).

Park e Blenkinsopp (2012) abordam a maneira como a ética é tratada na cultura organizacional. Discorrem sobre como o código de conduta sozinho não tem tanto efeito nos desvios éticos, mas, se a ética está enraizada na cultura organizacional, temos um forte efeito redutor de malfeitos, o que também é referido por Victor e Cullen (2008). Entretanto inferem que é necessário uma internalização do código em cada componente do corpo organizacional para o fortalecimento da instituição. Já Romani e Szkudklarek (2014) conceituam a identidade ética da organização, o que permite a introdução de componentes para esse fortalecimento com destaque para o código de conduta. A eticalização, no sentido de linearidade na construção de uma identidade ética, deve existir antes de qualquer delimitação do código de conduta.

Nas organizações, os desvios de conduta ocorrem geralmente devido a conflitos entre a vida pessoal e a cultura organizacional e destes conflitos advém as questões implicadas nos modelos de compliance, colocados apropriadamente no código de conduta. Tal ruptura entre conduta e cultura traz grande prejuízo à instituição, inclusive pervertendo os valores e missão (Broome *et al.*, 2005).

Alguns autores concordam que os códigos de conduta institucionais são muito mais que meros instrumentos legais e que podem ser utilizados para formatar mudanças e direcionar os padrões esperados, indo além de simplesmente cumprir a lei. Atendem aos diversos tipos de funcionários, ou seja, aqueles que tendem a cumprir as leis, os que precisam ter um guia de conduta ética bem estabelecido e para os que tem problemas com a moral da instituição, serve como aviso e barreira nas atitudes. Ao ajudar a determinar o clima ambiental, ampliam o nível de exigências, atingindo a excelência no atendimento e relações interdisciplinares (Adams *et al.*, 2011).

Já outros estudiosos justificam o aprofundamento dos códigos de conduta devido ao fato de que os mesmos se tornam o repositório moral para tomada de decisões, principalmente em

situações conflituosas ou ambíguas, reduzindo assim a instabilidade da organização. Independentemente da cultura nacional, os códigos tendem a compartilhar muitas similaridades, visto que os dilemas morais são semelhantes, universalmente (Santos *et al.*, 2017).

Adams *et al.* (2011) sugerem uma forte relação entre o código de conduta e a percepção dos funcionários, com relação positiva entre os dois, no sentido do desenvolvimento de uma consciência cultural de que existe um comportamento ético a ser seguido. O código serve portanto como suporte psicológico para tomada de decisões. Questões relativas aos procedimentos e condutas sempre serão prioritárias, se a organização deseja manter excelência e qualidade, com contínuo reforço dado a equipe (Cherman e Tomei, 2005).

Como contraponto muito interessante nesta discussão, destacamos o conflito entre a ética coletiva e a individual. O senso comum diz que se este conflito ocorre, o que prevalece seria a conduta da organização, subordinando portanto as preferências individuais. O que automaticamente nos leva a um questionamento sobre a autonomia ética nas organizações. Alguns colaboradores podem perceber o código de conduta como severamente limitador, ou até mesmo restritor da autonomia decisória (Aldestein e Clegg, 2016). Mas é interessante como o indivíduo, mesmo possuindo idiossincrasias, muitas vezes contradizentes ao código de conduta, ao agir pensando no bem comum, pode suprimir certos comportamentos para se conformar à equipe. No enfoque do alto desempenho, ocorre um coletivismo, onde as demandas são abordadas em conjunto (Pagliaro *et al.*, 2018).

No ímpeto de se proteger a instituição, os gestores podem remover as escolhas pessoais, impedindo outras interpretações de cada situação. Ao se impedir a análise de contextos, enquadrando cada comportamento, a organização perde flexibilidade e capacidade de compor uma negociação vantajosa para ambos (Aldestein e Clegg, 2016).

Após tantos escândalos corporativos (Pope, 2015; Romani e Szkudlarek, 2014), tem-se a impressão de que tal sistema é ineficaz, ou seja, apenas figurativo. A sensação de que a ética é colocada de forma a apenas agradar os stakeholders, sendo obra fictícia na organização, pode impactar profundamente a cultura organizacional. Pope (2015) coloca um contraponto sobre as “maravilhas” dos códigos organizacionais. Utiliza grandes escândalos como exemplo da ineficiência do sistema, quando a liderança é corruptível, levando a um padrão bipolar de comportamento nas organizações. Utiliza a expressão “*traição institucional*” para tratar esse

fenômeno, mas conclui que organizações eticamente fortes tendem a evitar falácias e indicativos de dubiedade, o que poderia gerar uma cultura do silêncio. Para tanto, o código deve aniquilar fortemente qualquer expressão passível de dupla interpretação, no convencimento da sua credibilidade.

Mas o que o código pode trazer realmente em termos de valor para a organização? Como determinar quais seriam os parâmetros ideais? Schwartz (2001:248) faz esse questionamento extremamente relevante: “*os códigos são na verdade efetivos em influenciar comportamento*”? Erwin (2001) responde algumas destas questões formulando alguns atributos básicos que tornam o código de conduta um forte estabilizador da cultura organizacional, ou seja, de alta qualidade, inclusive em suas relações com o ambiente externo. Assim, a relação entre cultura e alta performance se torna mais estreita, sendo que a implementação deste na organização é um fator chave no impacto no meio ambiente interno.

Mas Erwin (2001) pontua que há a necessidade de se reavaliar e ajustar o código de acordo com a evolução da sociedade e conseqüentemente, da organização. Para ele, tanto o código quanto a cultura organizacional são estruturas vivas, dinâmicas, portanto passíveis de melhoria, sempre tendo como métrica o valor agregado.

Schwartz (2001) questiona seriamente porque alguns códigos são ineficazes na prática, apesar de bem estruturados. Demonstra que esse documento pode ter vários significados na instituição, sendo percebido como uma maneira de refletir ou amplificar valores, um escudo de proteção para comportamentos, um sinal de alerta de perigo iminente e também um livro de regras. Todos esses quesitos, reunidos, significam um cuidado na administração dos valores da organização e o empenho em traduzi-los de maneira a conduzir os funcionários para a excelência.

É importante colocar que algumas organizações utilizam de códigos de conduta com o objetivo (dentre outros tantos) de aperfeiçoar a cultura organizacional e por isso grande porcentagem destes contém medidas e sugestões de comportamento que não são muito conectadas verdadeiramente com a ética. É uma questão relevante, pensar na construção de um código de conduta que molde a cultura e ao mesmo tempo reforce os comportamentos desejados pela alta gestão. (Clerk e Leonard, 1998).

Romani e Szkudlarek (2014) trazem o entendimento em seu trabalho de que é muito melhor a participação proativa dos colaboradores na construção do código de conduta, em termos de

fortalecimento da cultura organizacional e efetivo cumprimento deste código, no que é corroborado por Messikomer e Cirka (2010).

Face à abordagem conceitual efetuada, presume-se que o código de conduta é instrumento vital para qualquer organização de saúde (por suas peculiaridades intangíveis e por lidar diretamente com dilemas éticos diuturnamente), nasce um questionamento, sobre a possibilidade da utilização do código para fortalecer e validar a cultura organizacional.

O código de conduta tem importância ao demonstrar aos funcionários o comportamento mais adequado à organização. De maneira não impositiva podemos afirmar que atua como ferramenta validadora da cultura organizacional, ao traduzir os valores em ações esperadas. Aos novos entrantes seria bom ter um contato mais estreito com esses valores, para melhor entendimento (Andrade *et al.*, 2017).

3.4 Aplicação À Realidade Brasileira

Como Hofstede *et al.* (1990) já haviam determinado, cada nação apresenta peculiaridades em suas culturas, sendo que valores variam enormemente de acordo com a mentalidade local. Levando, portanto, à existência de inúmeras variáveis locais, que podem e devem ser manejadas de maneira a se adaptar esses aspectos culturais para agregar valor. O Brasil, por seu tamanho, considerado uma nação continental, tem como histórico ter sido colonizado/visitado por várias nações, tendo como consequência uma grande complexidade em sua formação, onde valores díspares conseguem coexistir em certa harmonia (Hilal, 2006). Pires e Macedo (2006) destacam vários aspectos que formam a riqueza da cultura nacional. Entre eles temos o culto da personalidade, a cordialidade e docilidade, a religiosidade popular e uma certa dificuldade concernente à excelência em relações profissionais.

Outra característica marcante é uma certa tendência ao paternalismo nas instituições, que é compartilhado e bem recebido em todos os níveis decisórios e que aumenta conforme a classe social. Mas como paradoxo encontrado por vários autores, é relevante o distanciamento entre o discurso escolhido pela organização e a sua realidade prática. Nisto, temos o maior problema nas relações entre gestores e liderados, pois tal paradoxo encontra respaldo em todos os níveis decisórios, gerando um dilema em termos de valor e excelência (Hilal, 2006; Pires e Macedo, 2006).

No Brasil, o código de conduta tende a ser visto como expressão da visão, missão e valores das empresas, orientando os comportamentos de maneira integrativa com todos os setores da

sociedade. Abarca bem os conceitos da governança corporativa (ETHOS, 2000). Os códigos de conduta existentes em organizações brasileiras tendem a ser mais extensos que de outras nações. Entretanto em um estudo comparativo com Portugal, percebeu-se que apesar do número de vocábulos ser maior, a riqueza do texto tende a ser similar, apenas considerando diferenças culturais, como o cuidado do brasileiro com uso de drogas e álcool por exemplo (Andrade *et al.*, 2017). Neste estudo de Andrade *et al.* (2007) percebemos a existência de uma preocupação maior com relação a medidas que tratem das questões sobre corrupção, mesmo por causa da grande operação em curso atualmente (mais conhecida como Operação Lava Jato). Com as recentes políticas governamentais com relação ao compliance, as organizações estão divulgando ao público externo seus códigos, com a clara intenção de demonstrar que não compactuam com atitudes consideradas imorais e ilícitas, o que também se aplica no setor saúde (Andrade *et al.*, 2017).

Ao se trazer essa discussão para o escopo deste trabalho, que enfoca uma organização de saúde de constituição pública, mas com ingredientes de âmbito privado, podemos destacar o trabalho de Pires e Macedo (2006), que vai além no estudo da cultura organizacional, ao diferenciar ambientes público e privado, com forte destaque a organizações do primeiro tipo. É notável a diferença na maneira como são selecionados os gestores entre os sistemas público e privado. Focando-se no quesito instituição pública, na grande maioria dos casos, essa escolha não é pautada pela meritocracia, mas sim por escolhas pessoais/partidárias. Tal fato gera um descompasso dentro da organização, pois, além de lidarem com situações do cotidiano, os funcionários também tem que exercer um certo grau de diplomacia para lidar com pessoas não tão familiarizadas com a gestão de qualidade. Essa ingerência é causadora de dano incomensurável, principalmente no setor saúde, onde o orçamento escasso e necessidade de se exercer uma gestão de custos e pessoas de forma enxuta e eficiente é vital. (Pires e Macedo, 2006).

Temos que destacar que no Brasil ainda não é comum nas organizações de saúde que os funcionários tenham plano de carreira, o que traz mais um fator desequilibrador, pois em uma mesma instituição tem-se três ou mais formas de vínculo empregatício, variando desde estatutários, pessoas jurídicas e vínculos terceirizados (Pires e Macedo, 2006). É vital levarmos este fator em conta, ao se pensar em melhorar ou validar a cultura organizacional. Como conseguir excelência em situações tão díspares dentro de uma mesma instituição? Como conciliar tantas formas de se relacionar com a organização buscando a melhor coesão possível?

CAPÍTULO II- MÉTODO

1 Metodologia

O presente estudo é do tipo descritivo e qualitativo, recorre-se ao estudo de caso tendo por base uma instituição de saúde de origem militar brasileira. A investigação pretende compreender fatos contemporâneos, dentro da organização em um contexto real, onde análises ocorrem nos seus vários estágios, o que está em concordância com a metodologia estudo de caso (Gilberto, 2008; Yin, 2003).

1.1 População do Estudo

Foi selecionado o Hospital da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (HPM-MG), localizado na cidade de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, Brasil. Pertencente à Diretoria de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais, de natureza pública e integrante do Sistema de Saúde da Corporação (Decreto Lei nº 597/1913).

Com uma equipe composta de militares em sua maioria, mas também profissionais civis, possui uma estrutura de origem pública, prestando assistência aos policiais militares e bombeiros militares de Minas Gerais, bem como aos beneficiários do Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM). Sua estrutura está dimensionada para atividades assistenciais e de ensino, apresentando residência médica e incentivando desenvolvimento científico. Em junho de 2018 foram contabilizados 1496 funcionários, entre militares e civis.

1.2 Técnicas de Recolha de Dados

Como técnicas de recolha de dados recorreu-se a dois questionários e a análise documental. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril/maio de 2019. Depois de identificados e analisados, os artigos escolhidos foram incluídos no presente estudo para registro.

Quanto ao estudo do código de conduta da organização, optou-se primeiro pela análise documental do código de conduta utilizado no HPM-MG, documento que foi cedido na íntegra pela direção do hospital. O documento “regimento interno” foi disponibilizado para análise complementar, pois também é utilizado como referencial ético e de conduta pela instituição.

Questionário Pesquisa de Conduta Organizacional

Com relação ao questionário Pesquisa de Conduta Organizacional (Anexo A), foi decidido o desenvolvimento de questionário próprio, a ser aplicado online, devido a escassez na literatura de um questionário já validado que abordasse todos os quesitos desejados neste estudo. No setor saúde, a maioria dos estudos sobre conduta e ética abordam apenas o aspecto ética em pesquisa científica, estes sim, bem estabelecidos e validados, como por exemplo o questionário Scientific Misconduct Questionnaire (SMQ) (Broome, et al. 2005; Rankin e Esteves, 1997).

Entre vários questionários pesquisados, o Korean Institute of Public Administration (KIPA) desenvolveu um formulário próprio, conhecido como questionário KIPA, que mede a cultura ética na forma da implementação de programas éticos e seu desempenho na organização, mais voltado para o compliance (Park e Blenkinsopp, 2012). Apesar de bem avaliado, ainda faltam estudos comprovando sua eficácia, mas devido ao conteúdo similar dos quesitos propostos, optou-se por utilizar algumas das perguntas (traduzidas para o português) na elaboração do questionário Pesquisa de Conduta Organizacional, com o acréscimo da Parte III, que considera valores éticos importantes para o respondente (Park e Blenkinsopp, 2012: 524).

Neste caso ao desenvolver o questionário, levou-se em consideração a percepção de toda a equipe, inclusive no nível gerencial e diretoria. Primeiro tentou-se determinar o nível de conhecimento do código de conduta e seu conteúdo e depois partiu-se para desenvolvimento de questões que observassem algumas das relações com código de conduta e valores da organização e pessoais, utilizando-se como base a literatura existente, que destaca a importância de se mensurar a presença do código e dos treinamentos a respeito dele (Park e Blenkinsopp, 2012; Kaptein e Avelino, 2005).

O questionário é composto por quatro seções, sendo a primeira para recolhimento de dados como escolaridade, idade, sexo, instituição e setor em que trabalham. Já a segunda parte consistem em seis questões de múltipla escolha, onde se interroga o conhecimento sobre a existência do código de conduta, treinamento recebido e presença de medidas disciplinadoras. A terceira parte apresenta seis questões no formato Likert (0 a 5), tratando da percepção sobre como a organização lida com o código de conduta e questões éticas e do interesse do entrevistado sobre tais questões. A última seção oferece duas questões abertas, onde são

interrogados quais os valores éticos mais importantes para a organização e quais os valores que o entrevistado considera mais relevante no trabalho.

A percepção do código de conduta e de seu conteúdo, da existência de medidas de compliance embutidas no código, foram fatores escolhidos para determinar um referencial de cultura do valores éticos, com vistas a futuros estudos (Kaptein e Avelino, 2005).

Parte I- Código de conduta/ética da organização

Item	Possíveis Respostas
Sua organização possui código de ética/conduta?	Sim, não, não sei
Quão familiarizado você está com o código de ética/conduta na sua organização?	Não familiarizado (1) até muito familiarizado (5)
Quantas vezes você recebeu educação/treinamento sobre ética/conduta na sua organização?	0 (nunca recebi treinamento/educação), 1 (uma vez), 2 (duas vezes), 3 (três vezes ou mais)
Existe algum conselho/comissão de assuntos éticos na sua organização?	Sim, não, não sei/não consigo lembrar
Você está ciente de que há uma maneira confidencial de relatar violações éticas/de conduta no trabalho?	Sim, não sei/não consigo lembrar
Você sabe quais são as medidas disciplinadoras utilizadas em caso de desvios éticos/de conduta na sua organização?	Sim, não sei/não consigo lembrar

Figura 4. Pesquisa de Conduta Organizacional- Parte I

Parte II- Percepção da Conduta Ética da Organização

Item	Possíveis Respostas
Os líderes da minha organização falam sobre a importância da ética com os funcionários	1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)
Minha organização tem o costume de seguir os comportamentos e regras do código de conduta/ética institucional	1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)
Os funcionários da minha organização se sentem livres para discutir questões éticas	1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)
Minha organização age rapidamente para resolver problemas éticos informados aos funcionários	1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)
Eu gostaria de participar ativamente da elaboração do código de conduta/ética da minha organização	1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)
Eu acho que o comportamento ético dos funcionários mudaria se eles participassem da elaboração do código de ética da organização	1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)

Figura 5. Pesquisa de Conduta Organizacional- Parte II

Parte III- Valores da Organização

Item	Possíveis Respostas
Quais são os valores éticos mais importantes para sua organização?	Pelo menos três valores
Quais são os valores que você considera mais importantes para trabalhar em qualquer organização?	Pelo menos três valores

Figura 6. Pesquisa de Conduta Organizacional- Parte III

Questionário OCAI

Foi utilizado o questionário Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI), para avaliar a cultura organizacional, já devidamente traduzido e validado (Heritage *et al.*, 2014). Com relação ao questionário OCAI (Anexo B), foi escolhido para essa investigação devido a sua praticidade e facilidade de aplicação, por ser tanto quantitativo e qualitativo e já amplamente validado na literatura (Cameron e Quinn, 2006: 20; 33). Consiste em um questionário com itens a serem respondidos, sobre cultura organizacional. Neste estudo optamos por realizar apenas o primeiro passo do questionário, que identifica a cultura organizacional atual da instituição. O segundo passo, que seria identificar a cultura organizacional desejada pelos colaboradores em cinco anos não se adapta a este estudo (Cameron e Quinn, 2006:23).

O OCAI lida basicamente com quatro arquétipos culturais: Clã, Hierarquia, Adhocracia e Mercado, que explicitam bem comportamentos existentes nas organizações. Cada arquétipo demonstra a orientação, o funcionamento da organização, com respaldo de vasta literatura, caracterizando os diversos comportamentos existentes nas instituições (Schneider, *et al.*, 2012; Cameron e Quinn, 2006: 34). Através deste questionário, consegue-se, além de mensurar características culturais da organização, orientar o processo para uma provável mudança estratégica, baseando em perspectivas futuras (Cahyaningsih *et al.*, 2017).

Consiste em seis domínios: características dominantes, liderança organizacional, gestão dos colaboradores, coesão organizacional, ênfase estratégica e critério de sucesso, cada um com quatro alternativas, sendo necessário dividir 100 pontos entre elas, de acordo com o quanto cada alternativa é mais semelhante ou não em sua instituição. Cada uma das quatro alternativas é representada por uma letra (A, B, C, D). Após preencher o questionário, cada uma das alternativas deve ser somada a suas semelhantes (A+A, B+B, etc) e divididas por

seis, o que fornece a média das respostas. Cada uma das letras representa um tipo de cultura organizacional (Cameron e Quinn, 2006: 25-29).

Foi escolhida a aplicação da maneira como foi concebido originalmente, utilizando a métrica ipsative rating scale (escala de 100 pontos), em vez da outra alternativa (escala Likert), por entendermos que seria mais intuitivo o preenchimento dos itens (Cameron e Quinn, 2006:160).

Apesar da possibilidade de se avaliar as percepções futuras ser tentadora, neste estudo optou-se por manter o foco no presente, na atual caracterização da organização, sendo postergado para futuros estudos o acompanhamento desta instituição.

Os questionários foram disponibilizados de forma online (Pesquisa de Conduta Organizacional) e presencialmente (OCAI), para serem respondidos de maneira voluntária e garantindo o anonimato, obtendo-se portanto uma amostra de 84 respostas do questionário online e 85 respostas do questionário presencial. Uma das respostas do questionário OCAI foi incompleta, não sendo possível utilizá-la para esse estudo, tendo como número final, 84 questionários presenciais.

1.3 Técnicas de Tratamento de Dados

A base de dados consta de duas planilhas: questões sócio-demográficas e percepção do código de conduta e valores oriundas do questionário Pesquisa de Conduta Organizacional e planilha sobre instrumento OCAI. Para a análise do instrumento OCAI foram verificados os dados faltantes e não foram encontradas células em branco.

Na análise descritiva das variáveis de caracterização foram utilizadas as frequências absolutas e relativas em caso de variáveis categóricas e medidas de posição, tendência central e dispersão em caso das variáveis numéricas. Quanto à análise descritiva e comparativa dos itens, além das medidas acima foi utilizado o intervalo percentílico bootstrap de 95% de confiança (Efron; Tibshirani, 1993). O mesmo se aplica as variáveis do questionário OCAI, onde foram utilizadas as variáveis média, mediana e desvio padrão.

Para as comparações de interesse foram utilizados os testes de Mann-Whitney (Hollander; Wolfe, 1999), Kruskal-Wallis (Hollander e Wolfe, 1999) e Teste Exato de Fisher (Agresti, 2002). O teste de Mann-Whitney é utilizado nos casos de cruzamento de variável numérica ou ordinal com variável categórica de dois níveis; o teste de Kruskal-Wallis é utilizado em caso

de cruzamento de variável numérica ou ordinal com variável categórica de três ou mais níveis. Já o Teste Exato de Fisher foi utilizado para associação entre variáveis categóricas. Além disso, foi utilizada a correlação de Spearman (Hollander e Wolfe, 1999) para correlacionar as variáveis numéricas ou ordinais. A correlação de Spearman é uma medida limitada entre -1 e 1, sendo que quanto mais próximo o coeficiente estiver de -1 maior a correlação negativa e quanto mais próximo de 1 maior a correlação positiva.

O software utilizado nas análises foi o R (versão 3.5.1).

CAPÍTULO III- RESULTADOS

1 Análise do Código de Conduta do HPM-MG

O HPM-MG é um hospital de nível terciário, de média complexidade, apresentando 38 especialidades (Tabela 1) distribuídas em 20 áreas de atuação (Tabela 2) e centro de tratamento intensivo (CTI) adulto. Seus funcionários trabalham em dois regimes: concurso público (militares) e contrato administrativo, realizado por via IPSM.

Tabela 1- HPM-MG: Especialidades Médicas

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR- ESPECIALIDADES MÉDICAS	
1- angiologia	20- mastologia
2- anestesiologia	21- medicina de emergência
3- cardiologia	22- medicina do trabalho
4- cirurgia de mão	23- medicina intensiva
5- cirurgia de cabeça e pescoço	24- nefrologia
6- cirurgia geral	25- neurocirurgia
7- cirurgia pediátrica	26- neurologia
8- cirurgia torácica	27- nutrologia
9- cirurgia vascular	28- oncologia clínica
10- clínica médica	29- oftalmologia
11- Coloproctologia	30- ortopedia e traumatologia
12- dermatologia	31- otorrinolaringologia
13- endocrinologia e metabologia	32- patologia clínica/medicina laboratorial
14- endoscopia	33- pediatria
15- gastroenterologia	34- pneumologia
16- geriatria	35- psiquiatria
17- ginecologia e obstetrícia	36- pneumologia
18- hematologia e hemoterapia	37- radiologia e diagnóstico por imagem
19- infectologia	38- urologia

Tabela 2- HPM-MG: Áreas de Atuação

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR- ÁREAS DE ATUAÇÃO	
1- alergia e imunologia pediátrica	11- infectologia hospitalar
2- cardiologia pediátrica	12- infectologia pediátrica
3- cirurgia bariátrica	13- mamografia
4- cirurgia crânio-maxilo-facial	14- medicina de urgência
5- ecocardiografia	15- medicina do adolescente
6- emergência pediátrica	16- neurologia pediátrica
7- endocrinologia pediátrica	17- nutrição parenteral e enteral
8- endoscopia digestiva	18- pneumologia pediátrica
9- ergometria	19- psicogeriatría
10- gastroenterologia pediátrica	20- psiquiatria da infância e adolescência

O HPM-MG não possui código de conduta próprio e independente da Polícia Militar de Minas Gerais, sendo que o código recebe o nome de Manual de Processos e Procedimentos Administrativos das Instituições Militares do Estado de Minas Gerais (MAPP) (Comando Geral *et al.*, 2012). A instituição possui entretanto um regimento interno, mais abrangente e alinhado ao código de conduta militar (Linhares, 2015).

No regimento interno o hospital recebe um segundo nome: Hospital Militar Juscelino Kubitschek de Oliveira - Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, mas para fins deste estudo foi decidido manter o nome no qual o hospital é mais conhecido, HPM-MG. O regimento tem conteúdo referente ao funcionamento da unidade, com enfoque nas atribuições das diretorias, comissões e corpo clínico. O HPM-MG possui as seguintes diretorias: geral, administrativa, gestão de serviços hospitalares e qualidade no atendimento, técnica e clínica.

A versão mais recente do MAPP foi publicada em 03 de julho de 2012, no Boletim Geral da Polícia Militar número 49, com base na resolução conjunta número 4.220, de 28 de junho de 2012. Teve como embasamento a legislação nacional e estadual (Decreto Lei nº 14.310/2002), monografias de cursos realizados na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) sobre o tema ética e conduta, doutrina e jurisprudências, normas internas em vigor e princípios constitucionais aplicáveis ao processo administrativo (Comando Geral *et al.*, 2012).

Utiliza o conceito de honra pessoal, como sentimento de dignidade própria e idoneidade como bom conceito social (moral e profissional).

É composto pelos capítulos:

- I- processo disciplinar
- II- processos disciplinares sigilosos
- III- dever de comunicar e investigar
- IV- alegações e notícias em geral
- V- relatório de investigação preliminar (RIP)
- VI- dos atos probatórios em processos administrativos
- VII- da juntada, desapensação, do desentranhamento e desmembramento de documentos e autos de processo
- VIII- da sindicância administrativa disciplinar (SAD)
- IX- da sindicância para apuração de acidente com viatura
- X- do processo administrativo disciplinar (PAD)
- XI- do processo administrativo disciplinar sumário (PADS)
- XII- do processo administrativo exoneratório (PAE)
- XIII- da concessão de recompensas
- XIV- do recurso disciplinar
- XV- da restauração de processo ou procedimento
- XVI- da prescrição da ação disciplinar
- XVII- do conselho de ética e disciplina dos militares da unidade (CEDMU)
- XVIII- das disposições gerais

Após análise do código optou-se por excluir, por não se adequarem ao escopo deste estudo, os capítulos referentes à rotina militar por essência, ou seja, certas normas operacionais, como procedimentos prisionais e de julgamento, relacionados a rotinas criminais ou viaturas, previstos nos capítulos IX, atendo-se às disposições referentes à ética e conduta.

A instituição militar, diferentemente de outras organizações, lida com questões éticas de maneira mais rigorosa, devido à natureza de sua missão, visão e valores (Atuel e Castro, 2018) que se refletem em seu código, muito mais elaborado e extenso que um código de conduta empresarial. Apresenta também como diferencial o conceito de processo disciplinar, instrumento apuratório administrativo, que apura as faltas realizadas exclusivamente pelos

militares, tanto em serviço como no estado de inatividade. É utilizado para investigação e imposição de sanções militares.

Todo o código de conduta é permeado por esse conceito estrito e rígido associado fortemente ao poder judiciário, o que é racional, segundo a periculosidade da profissão. Mesmo no HPM-MG esses princípios se aplicam, tornando o código utilizado no HPM-MG um dos mais rígidos existentes. Não há espaço para delitos e há um forte viés hierárquico, devido à diretoria toda da instituição ser composta por profissionais militares.

O código de conduta é regido por princípios norteadores, que embasam as decisões a serem tomadas em toda a instituição (páginas 21-22):

- legalidade objetiva: uso de norma legal para condução dos processos
- oficialidade
- informalismo: dispensa forma rígida para processos, excetos quando necessário
- garantia de defesa
- razoável duração do processo
- impessoalidade
- moralidade
- publicidade: publicação das decisões em boletim ou diário oficial, para conhecimento do público geral (exceto quando a lei assim o determinar)
- eficiência
- motivação.

Ao analisarmos mais detalhadamente o código de conduta, percebemos valores éticos que promovem o corporativismo e união da instituição, como exemplificado no Art. 27: *“é dever de todos os integrantes da Instituição Militar Estadual zelar pela manutenção da disciplina, cumprindo e fazendo cumprir as normas e os princípios da ética militar”*. O ponto interessante é o conceito de ética militar e o que isso implica no HPM-MG. O Art. 28, em seu segundo parágrafo (§2) informa que ato irregular, ou seja, que vai de encontro ao código de conduta é todo ato contrário às normas ou à justiça.

Em consonância com Schwartz (2004), obedece aos critérios principais: é um documento formal, tem enfoque jurídico, mas mais do que apenas orientar, serve como definidor de todo um estilo comportamental, fortalecendo sobremaneira a instituição (Babri *et al.*, 2019; Kaptein, 2011). Cumpre na sua integridade os requisitos básicos do desenvolvimento de um

código de conduta: aborda compliance, tem um cuidado com a integridade de todos os registros e estabelece o padrão moral aceitável para a organização (Anghel-Ilcu, 2014).

Extremamente padronizado, o que torna esse código tão profundo é o raciocínio de formação de uma cultura de excelência, onde não são permitidos erros (Barbi et al., 2019; Charania, 2017). Como reflexão, da mesma maneira que em uma instituição de saúde, a organização militar lida com um aspecto imponderável, mas de consequências drásticas: os erros de conduta levam à morte de inocentes. Voltamos ao conceito de “código de conduta vivo”, em contraponto à possibilidade da morte em caso de desvio ético (Messikomer e Cirka, 2010). É possível compreender a dúvida colocada por Sommers (2001) e Kaptein e Schwartz (2007), que propõe uma importância maior do código como formador de cultura organizacional. É fato que ao analisarmos um código de conduta que não é explicitamente desenvolvido para uma organização de saúde trazemos um viés de percepção, mas devido à constituição do HPM-MG eminentemente militar, temos que considerar essa proposição.

Na instituição militar o responsável pelas situações envolvendo o código é o chefe da seção de recursos humanos (SRH), ou equivalente nas unidades. No HPM-MG esse profissional é o diretor geral, cargo máximo da instituição, responsável (em regimento interno) por instaurar, solucionar e homologar, exercendo o papel de autoridade de polícia judiciária militar, mas assessorado pela diretoria administrativa (artigos 6^o e 7^o do regimento interno do HPM-MG).

Como instituição pública, a Polícia Militar segue os princípios dos agentes públicos, como podemos ver no Art. 64 parágrafos segundo e terceiro; princípios estes estabelecidos em lei, através do Art. 37 da Constituição Brasileira (Decreto Lei n^o 12.846/13): “*a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência*”, seguindo o que foi proposto por Santos et al. (2017), em seu estudo dos códigos de ética brasileiros e seus princípios.

No parágrafo segundo do artigo 64 temos estabelecidos, de acordo com o conceito moralidade, alguns dos valores presentes em toda a instituição militar: honestidade, retidão, equilíbrio, justiça, respeito à dignidade do ser humano, boa fé ao trabalho e ética das instituições (Comando Geral et al., 2012:46). Esses valores transcendem o código de conduta, e são manifestos também no regimento interno do HPM-MG, pois são parte constituinte dos valores presentes no código de ética médico (Conselho Federal de Medicina, 2010). Tais

posturas se adaptam bem em instituições de saúde, pois lidam diretamente com a fragilidade dos pacientes (Atuel e Castro, 2018; Coll *et al.*, 2012).

Por não ter sido elaborado exclusivamente para utilização no HPM-MG, o código não aborda questões de origem médico/científica, como por exemplo situações de pesquisa em que são coletados dados de pacientes, o que está relacionado no regimento interno, através da comissão de ética e pesquisa.

Mas fato corroborado pelo regimento interno, ainda que com certa racionalização e adaptação para a realidade do setor saúde, as sanções e punições são mais rigorosas, pois ao se tratarem de profissionais militares, mesmo em um hospital, tais colaboradores respondem a uma hierarquia mais profunda. É permitido e até mesmo aceitável entre o corpo clínico do HPM-MG, a ocorrência do episódio de detenção do profissional em sua unidade de lotação, se for considerado caso grave e até reforma compulsória ou exoneração da função pública (artigo 362, parágrafo primeiro, página 163; e artigos 381 a 386, páginas 195-196). É interessante observar as soluções encontradas para conciliar as sanções entre profissionais militares e os civis da instituição, fato que por si só mereceria um estudo mais detalhado, sobre como ocorreria esta “parceria”.

Outro aspecto muito interessante no código de conduta da instituição militar surge na forma do capítulo XIII, que trata da concessão de recompensas. Neste capítulo entende-se o conceito de benefícios morais e materiais, concedidos ao militares, onde as concessões são pautadas na meritocracia e bom serviço à instituição e à sociedade como podemos apreciar no artigos 418 e 419 (página 204), havendo uma seção (IV) apenas para quantificar e qualificar o quesito “elogio”.

É agradável perceber que o código de conduta da organização militar, mesmo não sendo especificadamente criado para o HPM-MG, foi elaborado cuidadosamente, se observarmos os princípios referendados na literatura (Anghel-Ilcu, 2014; Charania, 2017; Cullen *et al.*, 2008; Schwartz, 2004), atendendo todos os requisitos considerados ideais para agregar valor. Atende bem tanto ao público interno quanto ao público externo, com presença forte da transparência, perpassando como guia institucional, servindo como ferramenta excepcional de governança corporativa (Strobel *et al.*, 2011; Arjoon, 2005). Por se firmar nos princípios da administração pública, suas políticas estão bem definidas, não havendo margem para interpretações dúbias e ingerência do “jeitinho brasileiro” (Hilal, 2006).

Torna-se necessário acrescentar uma análise do regimento interno do HPM-MG, que apesar de tratar de questões mais administrativas (formação de comissões e atribuição de competências, dentre outros), recebe um impacto ético forte oriundo do código de conduta militar. O regimento interno do HPM-MG consiste em documento composto por três títulos, sendo que o primeiro título (Generalidades) contém um capítulo, o segundo (Organização) dois capítulos, e o terceiro título (Da Competência dos Serviços) abrange cinco capítulos.

O primeiro título trata de generalidades, determinando objetivo e função do regimento. O segundo título trata da organização geral, atribuindo competências as diretorias e estabelecendo a divisão hierárquica. Nestes capítulos destacam-se nos artigos 6^o e 7^o, certas competências que tem origem clara no código de conduta militar, como apuração de infrações disciplinares e instauração de inquéritos para crimes militares. Estas competências não são previstas normalmente em regimentos internos de hospitais civis, sendo substituídas por sindicâncias com apoio jurídico (Linhares, 2015).

Nota-se também, a presença no artigo 6^o, da função “disseminar diretrizes de comando”. Essas diretrizes não são oriundas da organização “HPM-MG” e sim da organização militar como todo, onde o Comando Geral estabelece as estratégias e metas para o hospital. No mesmo artigo temos a função “designar militares para o exercício da função”, onde profissionais militares devem ser alocados obrigatoriamente no quadro funcional da unidade.

No artigo 7^o é relevante a presença da competência “assessorar diretor na aplicação de recompensas”, outra medida diretamente derivada do código de conduta militar e que também não é comum nos outros regimentos internos hospitalares. É um diferencial do regimento, a abordagem do item recompensas, que demonstra a geração de valor, favorecendo a qualidade dos serviços (Barbi *et al.*, 2019).

O terceiro título, que trata das competências dos serviços gerais, principalmente dos direitos e deveres do corpo clínico apresenta em seu artigo 55^o, a proposição de integração entre profissionais de origem civil e militar e também repete a indicação do sistema de recompensas. Afora essas duas medidas, o restante do título segue a dinâmica esperada em regimentos internos de hospitais, dando grande ênfase aos comportamentos considerados éticos, principalmente no setor saúde.

2 Conduta Organizacional

Foram respondidos 84 questionários, durante o período de abril a maio de 2019, de maneira online e anônima. Todas as respostas foram utilizadas, devido ao preenchimento correto do questionário. Utilizando-se o número de funcionários contabilizados em junho de 2018 (1496 funcionários) temos uma amostra de 5,6% do corpo organizacional do hospital.

A Tabela 3 apresenta a análise descritiva das variáveis de caracterização. Percebe-se que a maioria dos respondentes tinha idade entre 31 e 59 anos (88,1%) e era do sexo feminino (60,7%). Com relação à escolaridade 82,1% possuíam pelo menos ensino superior completo à época do estudo. É importante ressaltar que, como se trata de uma instituição hospitalar, é esperado que haja predominância de profissionais de maior escolaridade.

Destaca-se também que todos os respondentes (100%) tinham conhecimento da presença do código de conduta no hospital e que cerca de 47,6% receberam educação /treinamento sobre ética/conduta por três vezes ou mais, mas apenas 6% nunca haviam recebido nenhum treinamento, perfazendo-se um total de 94% (79) dos respondentes com pelo menos um treinamento sobre ética/conduta. É relevante observar a elevada percepção dos funcionários da presença do conselho/comissão de assuntos éticos (91,7%). A média do escore que expressa o quão familiarizado o indivíduo está com o código de ética/conduta da organização foi 4,14, com desvio padrão de 0,91.

Entre os setores de trabalho, 25% dos respondentes (21) colocaram como setor o próprio hospital, seguido do setor administrativo e cirúrgico (15,5% e 9,5%, respectivamente). Já entre as profissões, a enfermagem foi a mais citada com 29,8% das respostas, seguida por “médico (25%) e “diretoria/chefia” com 14,3%.

Tabela 3- Análise descritiva das variáveis de caracterização

	Variáveis	N	%
Idade	Entre 18 e 30 anos	10	11,9%
	Entre 31 e 59 anos	74	88,1%
Sexo	Feminino	51	60,7%
	Masculino	33	39,3%
Escolaridade	Ensino Médio	12	14,3%
	Ensino superior incompleto	3	3,6%
	Ensino superior completo	12	14,3%
	Pós-graduação/Especialização	44	52,4%
	Mestrado	12	14,3%
	Doutorado	1	1,2%
Código de ética/conduta	Não	0	0,0%
	Sim	84	100,0%
Treinamento sobre ética/conduta	Nunca recebi treinamento/educação	5	6,0%
	Uma vez	28	33,3%
	Duas vezes	11	13,1%
	Três vezes ou mais	40	47,6%
Conselho/comissão de assuntos éticos	Não	1	1,2%
	Sim	77	91,7%
	Não sei/Não consigo lembrar	6	7,1%
Departamento/setor de trabalho	Administração	13	15,5%
	Ambulatório	5	6,0%
	CTI	3	3,6%
	Farmácia	5	6,0%
	HPM	21	25,0%
	Laboratório	4	4,8%
	Pronto atendimento	5	6,0%
	Setor cirúrgico	8	9,5%
	Setor de assistência	7	8,3%
	Setor de fisioterapia	6	7,1%
	Outros	7	8,3%
Função	Administrativo	6	7,1%
	Diretoria/Chefia	12	14,3%
	Enfermagem	25	29,8%
	Farmacêutica	4	4,8%
	Fisioterapeuta	3	3,6%
	Médico	21	25,0%
	Técnico	5	6,0%
	Outros	8	9,5%
Familiarização com o código de ética/conduta (Média [I.C. 95%]; D.P.)		4,14 [3,96; 4,33]	0,91

A Tabela 4 apresenta as comparações quanto à familiarização com o código de ética. Dessa forma observa-se que não houve diferença significativa (valor-p >0,050) de nenhuma variável quanto à familiarização com o código de ética.

Tabela 4- Comparações quanto à familiarização com o código de ética/conduita

Variáveis		N	Média	E.P.	1° Q	2° Q	3° Q	Valor-p
Idade	Entre 18 e 30 anos	10	4,00	0,26	3,00	4,00	5,00	0,452 ¹
	Entre 31 e 59 anos	74	4,16	0,11	4,00	4,00	5,00	
Sexo	Feminino	51	4,04	0,13	3,50	4,00	5,00	0,157 ¹
	Masculino	33	4,30	0,15	4,00	5,00	5,00	
Conselho/comissão de assuntos éticos	Não	1	4,00	NA	4,00	4,00	4,00	0,740 ¹
	Sim	77	4,14	0,11	4,00	4,00	5,00	
Departamento/setor de trabalho	Administração	13	4,54	0,22	4,00	5,00	5,00	0,221 ²
	Ambulatório	5	4,00	0,32	4,00	4,00	4,00	
	CTI	3	3,67	0,88	3,00	4,00	4,50	
	Farmácia	5	4,40	0,24	4,00	4,00	5,00	
	HPM	21	4,14	0,17	4,00	4,00	5,00	
	Laboratório	4	4,25	0,48	3,50	4,50	5,00	
	Pronto atendimento	5	3,80	0,37	3,00	4,00	4,00	
	Setor cirúrgico	8	3,75	0,49	3,00	4,00	5,00	
	Setor de assistência	7	3,71	0,42	3,00	4,00	4,50	
	Setor de fisioterapia	6	3,83	0,31	3,00	4,00	4,00	
	Outros	7	4,86	0,14	5,00	5,00	5,00	
Função	Administrativo	6	4,00	0,45	3,00	4,00	5,00	0,255 ²
	Diretoria/Chefia	12	4,67	0,14	4,00	5,00	5,00	
	Enfermagem	25	4,12	0,16	4,00	4,00	5,00	
	Farmacêutica	4	4,50	0,29	4,00	4,50	5,00	
	Fisioterapeuta	3	4,33	0,33	4,00	4,00	4,50	
	Médico	21	3,86	0,26	3,00	4,00	5,00	
	Técnico	5	4,60	0,24	4,00	5,00	5,00	
	Outros	8	3,75	0,31	3,00	3,50	4,50	

¹Teste de Mann-Whitney; ²Teste de Kruskal-Wallis.

A Tabela 5 apresenta as comparações quanto à frequência de educação/treinamento sobre ética. Dessa forma, observa-se que não houve diferença significativa (valor-p>0,050) de nenhuma variável quanto à frequência de educação/treinamento sobre ética.

Tabela 5- Comparações quanto à frequência de educação/treinamento sobre ética

Variáveis		N	Média	E.P.	1° Q	2° Q	3° Q	Valor-p
Idade	Entre 18 e 30 anos	10	1,90	0,35	1,00	2,00	3,00	0,686 ¹
	Entre 31 e 59 anos	74	2,04	0,12	1,00	2,00	3,00	
Sexo	Feminino	51	2,08	0,14	1,00	2,00	3,00	0,585 ¹
	Masculino	33	1,94	0,19	1,00	2,00	3,00	
Conselho/comissão de assuntos éticos	Não	1	1,00	NA	1,00	1,00	1,00	0,299 ¹
	Sim	77	2,06	0,12	1,00	2,00	3,00	
Departamento/setor de trabalho	Administração	13	2,31	0,26	1,00	3,00	3,00	0,903 ²
	Ambulatório	5	2,40	0,40	2,00	3,00	3,00	
	CTI	3	1,67	0,67	1,00	1,00	2,00	
	Farmácia	5	2,20	0,49	1,00	3,00	3,00	
	HPM	21	2,14	0,22	1,00	3,00	3,00	
	Laboratório	4	2,00	0,58	1,00	2,00	3,00	
	Pronto atendimento	5	1,80	0,58	1,00	2,00	3,00	
	Setor cirúrgico	8	1,75	0,41	1,00	1,50	3,00	
	Setor de assistência	7	1,71	0,47	1,00	1,00	3,00	
	Setor de fisioterapia	6	1,67	0,21	1,00	2,00	2,00	
Função	Outros	7	2,00	0,49	1,00	3,00	3,00	0,310 ²
	Administrativo	6	1,67	0,33	1,00	1,50	2,00	
	Diretoria/Chefia	12	2,58	0,23	2,50	3,00	3,00	
	Enfermagem	25	2,08	0,20	1,00	2,00	3,00	
	Farmacêutica	4	2,50	0,50	2,00	3,00	3,00	
	Fisioterapeuta	3	1,67	0,33	1,50	2,00	2,00	
	Médico	21	1,67	0,27	1,00	1,00	3,00	
	Técnico	5	2,20	0,49	1,00	3,00	3,00	
	Outros	8	2,00	0,33	1,00	2,00	3,00	

¹Teste de Mann-Whitney; ²Teste de Kruskal-Wallis.

A Tabela 6 apresenta a correlação Spearman para variáveis numéricas ou ordinais. Assim pode-se destacar que houve correlação significativa (valor $-p < 0,001$) e positiva ($r = 0,50$) entre a familiarização com o código de ética e a frequência de educação/treinamento sobre ética, ou seja, quanto maior a frequência de educação/treinamento sobre ética maior tende a ser a familiarização com o código de ética.

Tabela 6- Correlação entre variáveis numéricas ou ordinais.

Fonte	Escolaridade		Treinamento sobre ética	
	r ¹	Valor-p	r ¹	Valor-p
Treinamento sobre ética	-0,06	0,579	-	-
Familiarização com o código de ética	0,13	0,244	0,50	<0,001

¹Coefficiente de correlação de Spearman.

A Tabela 7 apresenta as comparações quanto a existência de um conselho/comissão de assuntos éticos na organização. Dessa forma, pode-se observar que não houve associação ou diferença significativa (valor-p >0,050) de nenhuma variável com a existência de um conselho/comissão de assuntos éticos na organização.

Tabela 7- Comparações quanto a existência de um conselho/comissão de assuntos éticos na organização.

Variáveis\Conselho/comissão de assuntos éticos	Não		Sim		Valor-p	
	N	%	N	%		
Idade	Entre 18 e 30 anos	0	0,0%	8	10,4%	1,000 ¹
	Entre 31 e 59 anos	1	100,0%	69	89,6%	
Sexo	Feminino	0	0,0%	48	62,3%	0,385 ¹
	Masculino	1	100,0%	29	37,7%	
Departamento/setor de trabalho	Administração	0	0,0%	13	16,9%	0,397 ¹
	Ambulatório	0	0,0%	5	6,5%	
	CTI	0	0,0%	3	3,9%	
	Farmácia	0	0,0%	4	5,2%	
	HPM	0	0,0%	19	24,7%	
	Laboratório	0	0,0%	4	5,2%	
	Pronto atendimento	0	0,0%	4	5,2%	
	Setor cirúrgico	0	0,0%	8	10,4%	
	Setor de assistência	1	100,0%	5	6,5%	
	Setor de fisioterapia	0	0,0%	5	6,5%	
	Outros	0	0,0%	7	9,1%	
Função	Administrativo	0	0,0%	6	7,8%	1,000 ¹
	Diretoria/Chefia	0	0,0%	12	15,6%	
	Enfermagem	1	100,0%	21	27,3%	
	Farmacêutica	0	0,0%	3	3,9%	
	Fisioterapeuta	0	0,0%	2	2,6%	
	Médico	0	0,0%	21	27,3%	
	Técnico	0	0,0%	4	5,2%	
	Outros	0	0,0%	8	10,4%	
Escolaridade - Média; E.P.	4,00	-	3,55	0,14	0,772 ²	

¹Teste Exato de Fisher; ²Teste de Mann-Whitney.

Foi solicitado no questionário que os respondentes colocassem quais os três valores éticos que considerassem mais importantes na organização. Na Tabela 8 podemos perceber forte destaque para os valores “disciplina” (58 citações), “respeito” (47 citações) e “hierarquia”(44 citações), como valores percebidos pelos funcionários como mais importantes. Valores que apenas receberam uma citação foram colocados na categoria “outros” (competência, compreensão, humildade, imparcialidade, inovação, meritocracia, orientação, ouvir funcionários, qualidade, representatividade).

Tabela 8- Valores éticos importantes no HPM-MG

VALORES	CITAÇÕES
DISCIPLINA	58
RESPEITO	47
HIERARQUIA	44
RESPONSABILIDADE	17
TRANSPARENCIA	17
JUSTIÇA	13
ÉTICA	10
GENTILEZA	7
TRABALHO EM EQUIPE	7
LEALDADE	6
MORAL	5
CONFIANÇA	2
DIGNIDADE	2
LEGALIDADE	2
ORDEM	2
PRESERVERANÇA	2
SIGILO	2
OUTROS	10



Figura 7- Valores éticos importantes para a organização HPM-MG

Também foi solicitado que os respondentes colocassem quais valores (independente de serem valores éticos) consideravam mais importante para trabalhar em qualquer organização. Como destaque temos entre os mais citados os valores “respeito” com 57 citações, seguido por “disciplina” e “honestidade” com 30 e 22 citações, respectivamente (Tabela 9 e Figura 8). Já a variável “hierarquia”, que no quesito valor ético teve número expressivo de citações (44), nesta questão é mencionada apenas sete vezes. No quesito “outros” foram alocados os valores com apenas uma citação: comunicação, credibilidade, dignidade, disponibilidade, gratidão, harmonia, humildade, igualdade, lisura, paciência, representatividade, valorização profissional. É pertinente ressaltar a pouco expressiva citação de quesitos que traduzam anseio por valorização profissional, inovação, criatividade, competitividade, ou outros que indiquem flexibilidade e diferenciação, o que seria interessante em organizações voltadas para alto desempenho, como no setor saúde (Mannion e Davies, 2018; Nightingale, 2017; Peirson *et al.*, 2012; Cameron e Quinn, 2006).

Tabela 9- Valores importantes em organizações de saúde

VALORES	PONTUAÇÃO
RESPEITO	57
DISCIPLINA	30
HONESTIDADE	22
ÉTICA	18
COMPROMETIMENTO	15
LEALDADE	15
ALTRUISMO	14
COOPERAÇÃO	11
COMPETÊNCIA	10
JUSTIÇA	9
HIERARQUIA	7
TRANSPARÊNCIA	6
ORGANIZAÇÃO	4
RESPONSABILIDADE	4
ASSIDUIDADE	3
PERTENCIMENTO	3
SIGILO	3
COERÊNCIA	2
CONSCIENTIZAÇÃO	2
LEGALIDADE	2
LIBERDADE	2
MORAL	2
OUTROS	12



Figura 8- Valores importantes em organizações de saúde

3 Cultura Organizacional

Foram respondidos 85 questionários, de maneira anônima, o que impediu a segmentação por setor, mas mantendo-se o objetivo da identificação do tipo de cultura organizacional da instituição.

O tipo de cultura dominante na organização estudada, Hierarquia, implica em uma cultura focada na organização, controle e busca da eficiência a qualquer custo. O que nos intriga é que o segundo tipo presente nos resultados, o tipo Clã, indica um forte senso de comunidade na organização, onde a liderança é percebida como facilitadora, mentora e suportiva e favorece a presença do trabalho em equipe, o que ocorre frequentemente na estrutura militar (Demir *et al.*, 2009).

A Tabela 10 apresenta a descrição e comparação dos itens de cada constructo e a Figura 9 ilustra os resultados. Dessa forma tem-se que:

- Quanto às características dominantes (CD), a média do item CD.D foi significativamente maior que as médias dos demais itens, pois seu intervalo foi estritamente maior e sem sobreposição. Já a média do item CD.B foi significativamente menor que as médias dos demais itens, pois seu intervalo foi estritamente menor e sem sobreposição.
- Quanto à liderança organizacional (LO), a média do item LO.B foi significativamente menor que as médias dos demais itens, pois seu intervalo foi estritamente menor e sem sobreposição.
- Quanto à gestão dos colaboradores (GC), a média do item GC.B foi significativamente menor que as médias dos demais itens, pois seu intervalo foi estritamente menor e sem sobreposição.
- Quanto à coesão organizacional (CO), a média do item CO.D foi significativamente maior que as médias dos demais itens, pois seu intervalo foi estritamente maior e sem sobreposição. Já a média do item CO.B foi significativamente menor que as médias dos demais itens, pois seu intervalo foi estritamente menor e sem sobreposição.
- Quanto à ênfase estratégico (EE), a média do item EE.D foi significativamente maior que as médias dos demais itens, pois seu intervalo foi estritamente maior e sem sobreposição.
- Quanto ao critério de sucesso (CS), as médias dos itens CS.D e CS.A foram significativamente maiores que as médias dos demais itens, pois seus intervalos foram estritamente maiores e sem sobreposição.

Tabela 10- Análise descritivas dos itens (A, B, C, D) de cada constructo

Constructo	Item	N	Média	D.P.	I.C. 95%¹
Características dominantes	CD.A	82	21,28	22,40	[16,77; 26,10]
	CD.B	82	10,30	12,87	[7,62; 13,23]
	CD.C	82	22,80	19,45	[18,66; 27,13]
	CD.D	82	45,49	26,87	[39,94; 51,22]
Liderança organizacional	LO.A	82	24,21	20,62	[19,76; 28,78]
	LO.B	82	10,85	12,32	[8,29; 13,48]
	LO.C	82	29,82	24,07	[24,63; 34,94]
	LO.D	82	34,76	21,64	[30,43; 39,33]
Gestão dos colaboradores	GC.A	82	28,48	23,57	[23,78; 33,48]
	GC.B	82	8,90	10,30	[6,77; 11,16]
	GC.C	82	28,84	24,76	[23,72; 33,84]
	GC.D	82	33,66	25,06	[28,54; 38,96]
Coesão organizacional	CO.A	82	25,43	21,13	[20,85; 29,94]
	CO.B	82	10,18	13,69	[7,50; 13,23]
	CO.C	82	16,77	14,19	[13,84; 19,76]
	CO.D	82	47,62	23,99	[42,31; 52,5]
Ênfase estratégico	EE.A	82	18,96	19,38	[14,82; 23,05]
	EE.B	82	15,43	15,64	[12,25; 18,78]
	EE.C	82	21,04	19,62	[17,13; 25,00]
	EE.D	82	44,57	27,25	[39,02; 50,67]
Critério de sucesso	CS.A	82	29,57	25,13	[24,21; 34,88]
	CS.B	82	11,16	14,54	[8,29; 14,33]
	CS.C	82	15,61	19,35	[11,89; 19,88]
	CS.D	82	43,41	28,59	[37,50; 49,82]

¹Intervalo Bootstrap.

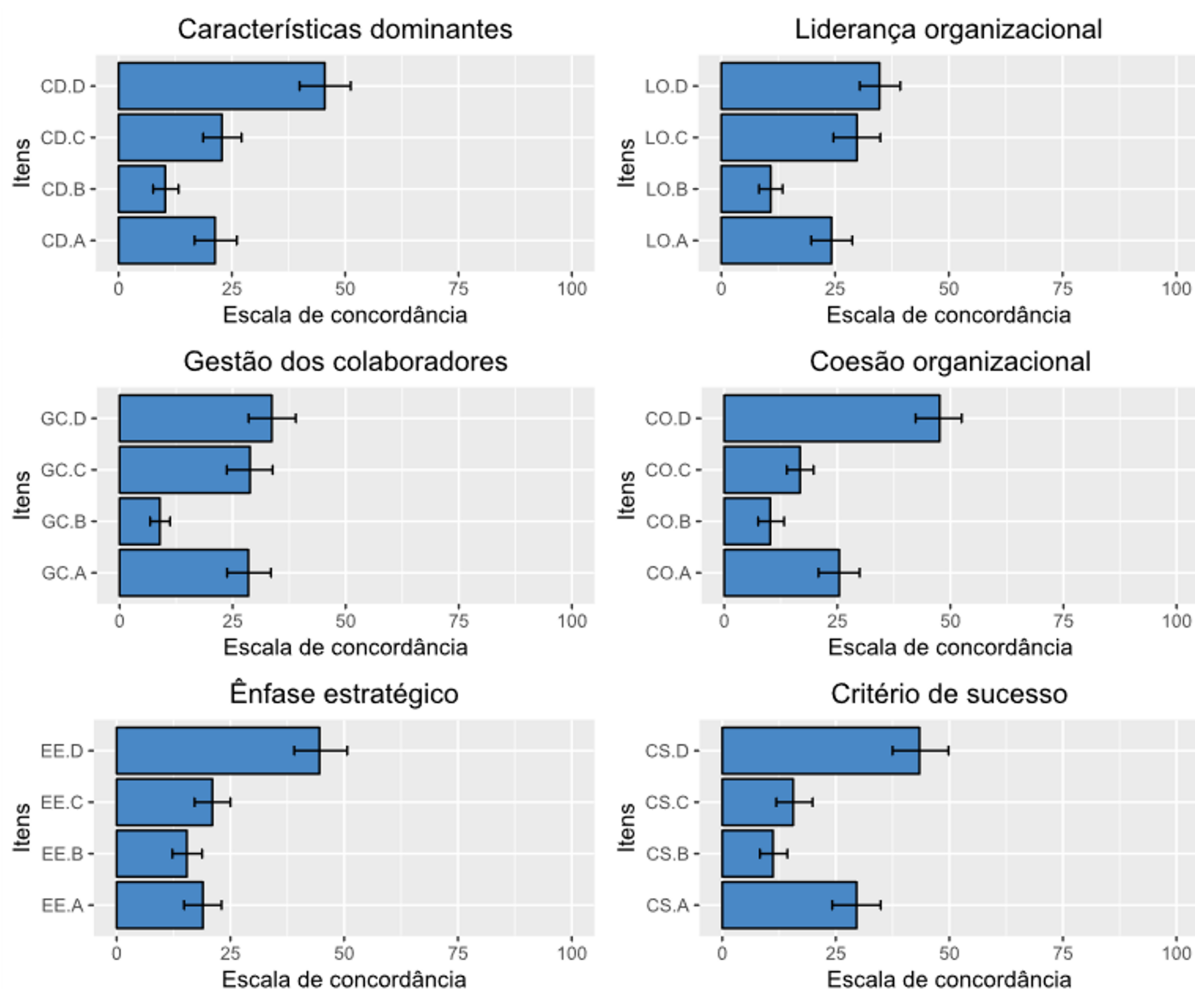


Figura 9- Gráficos de barras com os intervalos de confiança da média dos itens (A, B, C, D) dos constructos.

A Tabela 11 apresenta a análise descritiva dos totais e médias e as Figuras 10 e 11 ilustra esses resultados. Dessa forma, observa-se que a maior média de total observada foi dos itens D, e a menor média de total observada foi dos itens B. Quanto às médias dos itens, cabe a mesma observação. Pode-se reparar que as medidas estão incluídas no intervalo de confiança (I.C. 95%), com adequação ao D.P. Já as Figuras 12 a 17 mostram os gráficos com os resultados por cada domínio.

Tabela 11- Análise descritiva dos totais e médias.

	Fonte	N	Média	D.P.	I.C. 95%
Total	A	82	147,93	99,42	[126,82; 168,61]
	B	82	66,83	63,44	[53,48; 79,94]
	C	82	134,88	79,58	[118,95; 151,71]
	D	82	249,51	113,52	[227,23; 274,89]
Média	A	82	24,65	16,57	[21,14; 28,10]
	B	82	11,14	10,57	[8,91; 13,32]
	C	82	22,48	13,26	[19,83; 25,28]
	D	82	41,59	18,92	[37,87; 45,81]

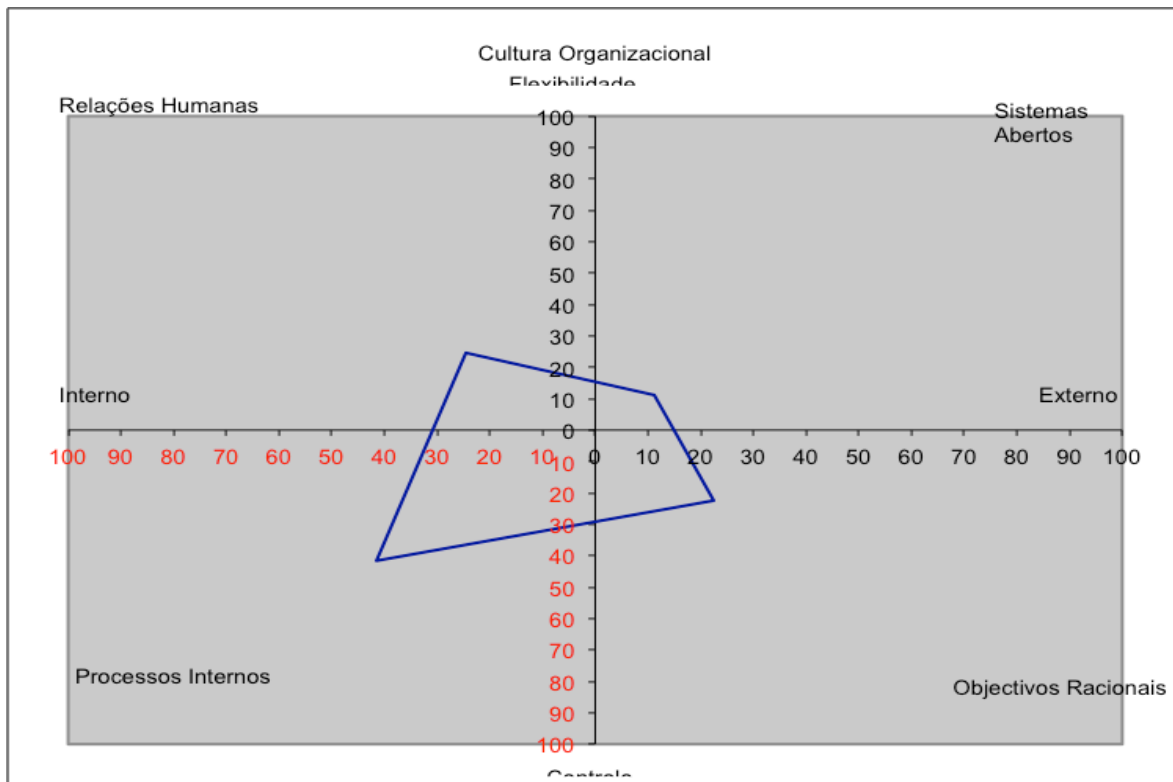


Figura 10. Gráfico Média Geral- Cultura Dominante

Na Figura 10 é demonstrado o tipo de cultura predominante na organização, Hierarquia, com destaque para foco em processos internos e controle. Mas apesar deste destaque, o desenho construído mostra uma tendência ao equilíbrio entre os outros tipos de culturas, correspondendo ao resultado obtido em todos os outros domínios. A Figura 11 mostra como se traduz o desenho ao ser preenchido pelos respondentes, servindo como informação visual para futuras adaptações e ajustes na cultura organizacional (Cameron e Quinn, 2006: 67).

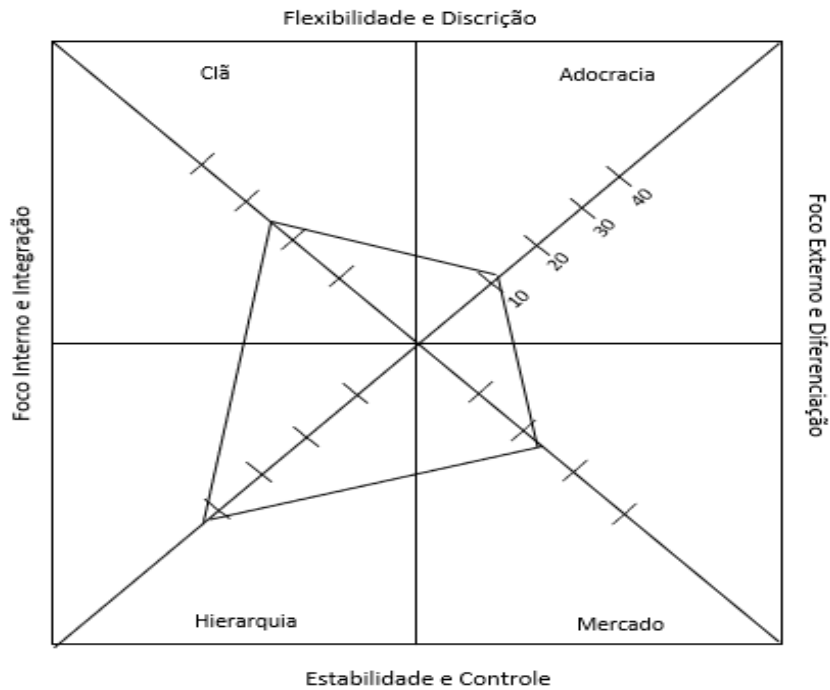


Figura 11. Gráfico OCAI Média Geral

Ao elaborar os gráficos para cada domínio (Figuras 12 a 17) conseguimos decompor a organização em seus vários aspectos, acarretando uma profundidade na discussão e entendimento dos seus valores e estrutura. A possibilidade de análise de cada domínio separadamente agrega valor e permite um cuidado maior na busca pelo excelência na organização. Neste estudo vemos que o tipo cultural Hierarquia está fortemente representado, principalmente nos domínios “Características Dominantes” (Figura 12), “Coesão Organizacional” (Figura 15), “Ênfase Estratégico” (Figura 16) e “Critérios de Sucesso” (Figura 17). As Figuras 13 e 14, tendem a expressar os resultados de maneira um pouco mais harmônica e equilibrada, com discreto ressaltado para o tipo Hierarquia.

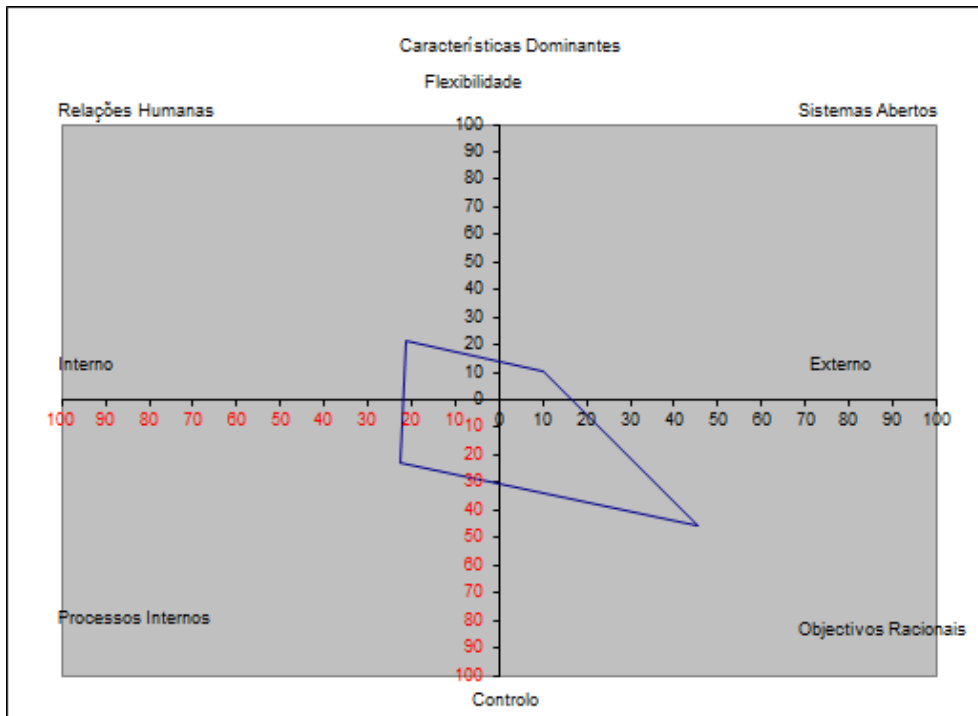


Figura 12. Características Dominantes

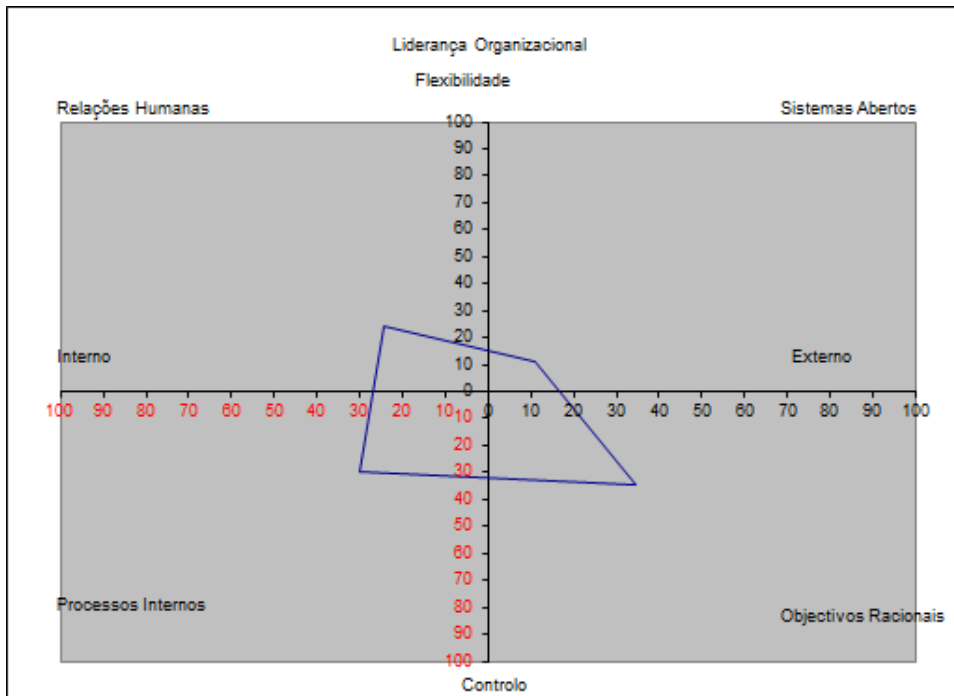


Figura 13. Liderança Organizacional

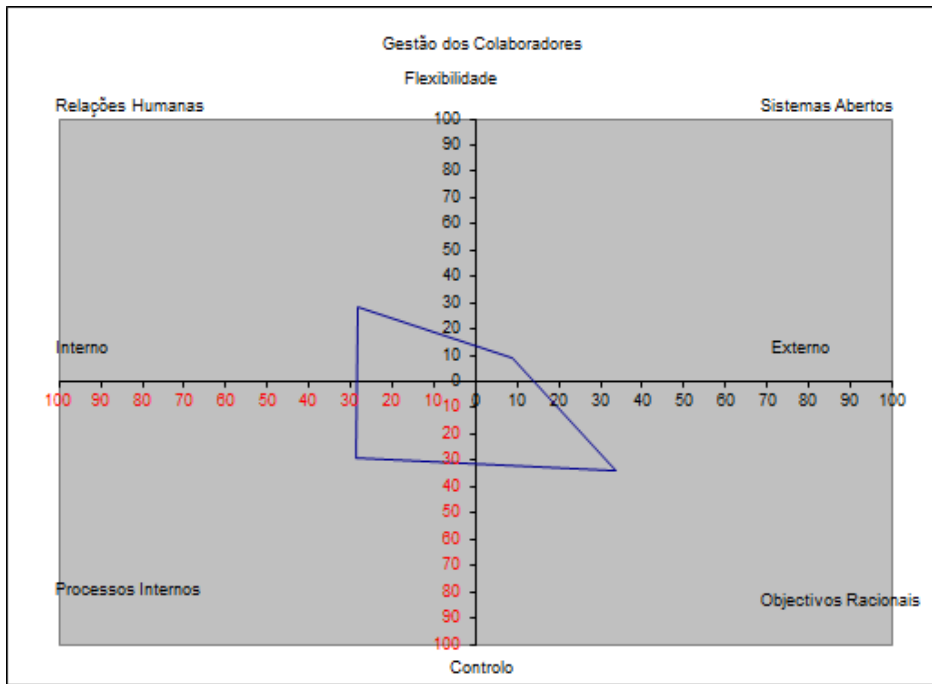


Figura 14. Gestão dos Colaboradores

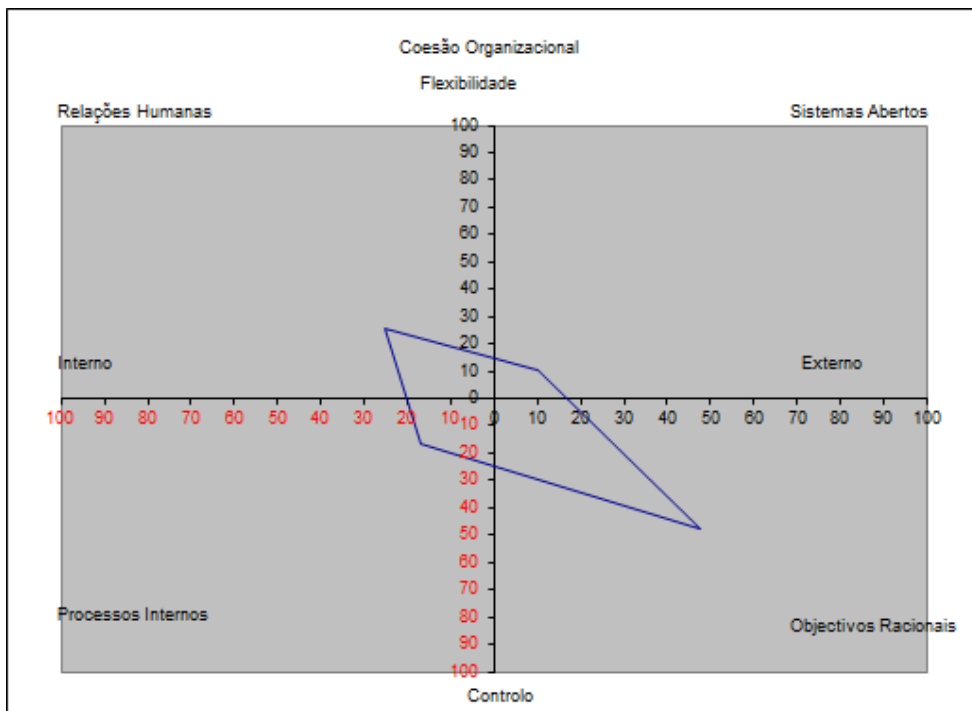


Figura 15. Coesão Organizacional

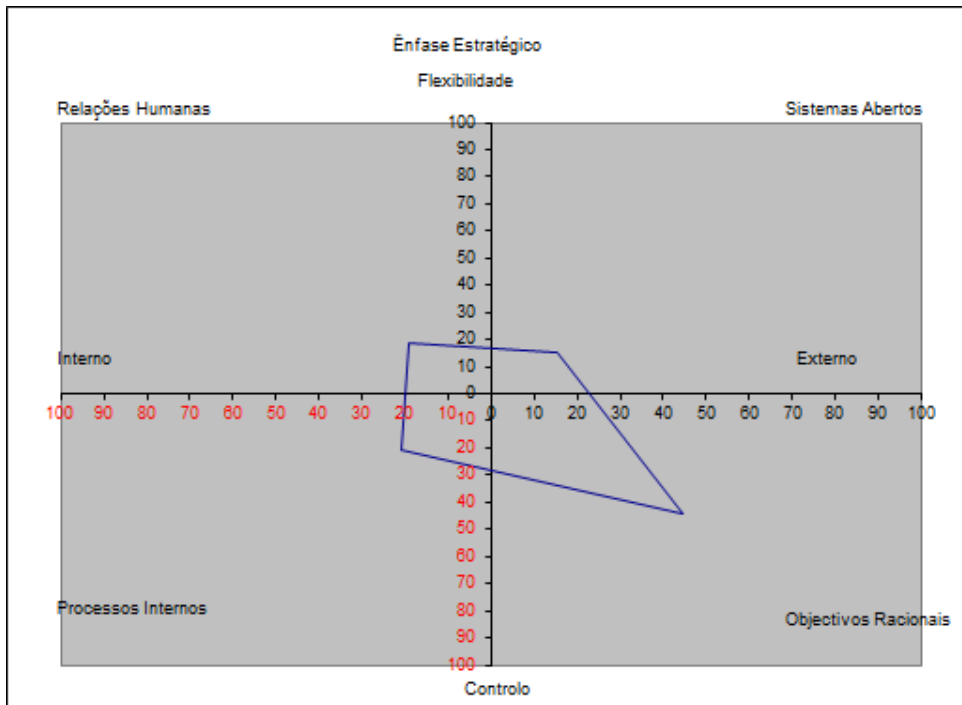


Figura 16. Ênfase Estratégico

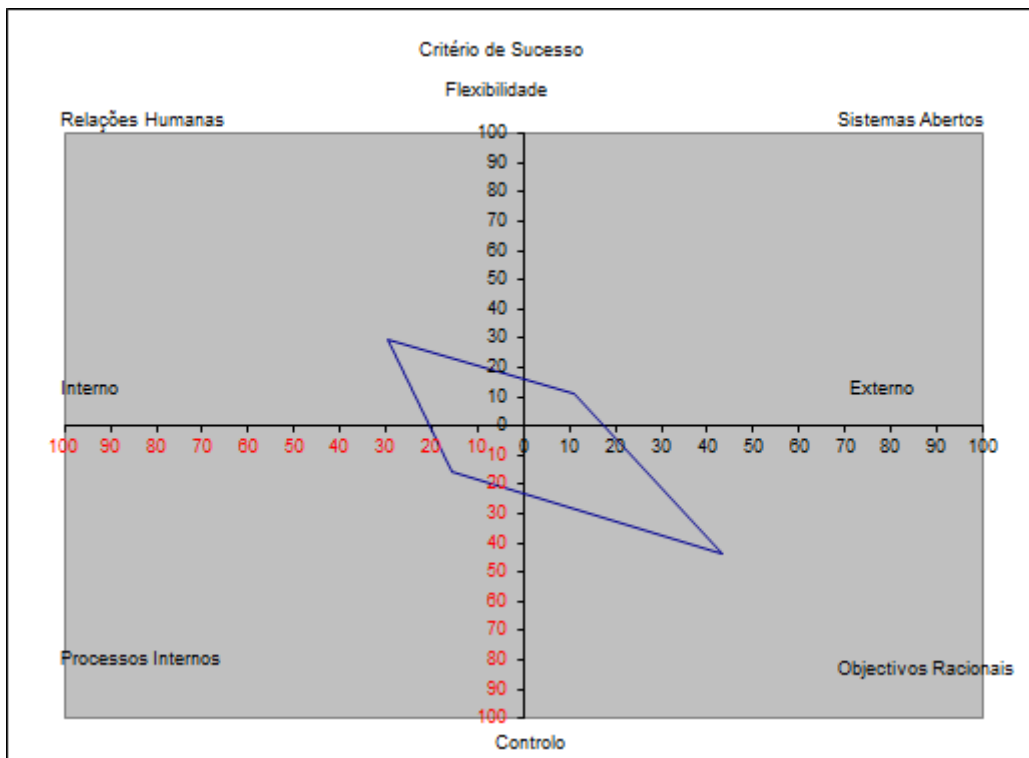


Figura 17. Critérios de Sucesso

CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Com relação ao questionário Pesquisa de Conduta Organizacional podemos perceber como as questões éticas são retratadas pelos funcionários da instituição. Como foi dito acima, o código de conduta do HPM-MG é oriundo da instituição Polícia Militar, com viés fortemente hierárquico, em consonância com Atuel e Castro (2018) e Luby (2012). É percebido que a totalidade dos respondentes (100%) sabe da existência do código e tem certo grau de familiaridade com ele. Não podemos afirmar com certeza o real peso da posição militar nesse conhecimento, mas conseguimos perceber a familiaridade com termos considerados nos códigos de conduta, principalmente nas respostas às duas questões abertas, sobre os valores apreciados.

Como organização hospitalar, é esperado que a faixa etária dos respondentes esteja entre 18 e 59 anos, pois não é permitido crianças ou adolescentes como funcionários. Quanto a variável “sexo”, não temos como definir se a predominância do sexo feminino seja pelo maior número de mulheres na instituição, ou por vício de amostra, já que esses dados não foram fornecidos pelo HPM-MG (apenas o número total de colaboradores e as especializações e áreas de atuação estão na base de dados da organização).

Como visto na seção Resultados, as únicas variáveis que podemos correlacionar com significância são “treinamento sobre ética” e “familiarização com o código de ética”, com valor $p < 0,001$ e $r = 0,50$, o que de certa maneira é racional, pois quanto mais treinamento sobre um assunto, maior será sua familiaridade com o tema.

O que podemos elaborar dos resultados é que a totalidade dos respondentes conhece o código, possui alguma forma de treinamento e que percebem valores éticos na organização.

Os termos “ética”, “hierarquia”, “moral”, “respeito”, “disciplina”, “justiça”, “transparência”, “legalidade”, “honestidade”, estão em consonância com a maioria dos valores expressos em múltiplos estudos sobre o código de conduta. No estudo de Messikomer e Cirka (2010), em sua lista de valores centrais em uma organização, encontramos os termos “respeito”, “honestidade”, “transparência”, dentre outros. Atuel e Castro (2018) colocam essa internalização de valores e Hofstede et al. (1990) e Cameron e Quinn (2006) ao expressarem as dimensões da cultura organizacional e seus tipos culturais, também remetem esses valores

ao abordarem as dimensões “distância do poder”, “complacência/repressão” e os tipos culturais Hierarquia e Clã.

O dimensionamento de uma cultura organizacional é válido, apesar da grande variedade de teorias sobre culturas e um número expressivo de dimensões. Schwartz (2011) alerta que é arriscado e precoce tentar estabelecer um único pacote dimensional, como perfeita expressão da organização, mas é inegável que o uso de questionários como ferramenta diagnóstica e comparativa tem valor inestimável para a conformidade e entendimento das organizações. Ressalta também que os valores quando avaliados em termos de países mudam muito lentamente, mesmo em face a eventos dramáticos (Schwartz, 2011).

Em seu estudo, Cruz e Ferreira (2015), relacionaram o predomínio da cultura tipo Hierarquia, na maioria de suas amostras de organizações de saúde, o que faz certo sentido, devido ao fato que instituições de saúde tendem a ser formais e estruturadas em torno de processos e procedimentos, com repercussões imediatas nas vidas dos pacientes. Sugerem a necessidade de se modificar a cultura Hierarquia para uma mais “adequada” ao setor saúde: cultura Clã, que tende a ser mais receptiva a mudanças significativas e adoção de protocolos rígidos.

Como esperado em uma organização de origem militar, a cultura organizacional predominante na instituição é a do tipo Hierarquia (41,59%), fator este que predomina em todas as seis dimensões do questionário (figura 9) (Atuel e Castro, 2018; Luby, 2012). Tal tipo cultural está em concordância com o estudo de Cruz e Ferreira (2015), sobre a predominância do tipo cultural Hierarquia em instituições de saúde. Como Hofstede *et al.* (1990) colocam tão bem a questão da influência do fundador como “personalidade” da organização, podemos ver em todo o código de conduta e nos resultados do questionário Ocai o quesito “hierarquia”, em suas várias formas, tanto como conceito empírico, na formação estrutural da organização militar, quanto no HPM-MG, demonstrando, pelo menos para os respondentes, um alinhamento de valores com a instituição e com os pressupostos de Cameron e Quinn (2006) e Hofstede *et al.* (1990), na busca pela eficiência e valor.

O que é importante destacar, é a presença forte e quase equivalente dos tipos culturais Clã e Mercado que se alternam entre segundo e terceiro lugares nas seis dimensões. Nas dimensões “características dominantes”, “liderança organizacional”, “gestão dos colaboradores” e “ênfase estratégico” a cultura tipo Clã tem discreto predomínio sobre a cultura Mercado. Já nos quesitos “coesão organizacional e “critério de sucesso” ocorre o inverso. O tipo cultural

Adhocracia fica como menos citado em todas as dimensões. O desvio padrão baixo, tende a indicar que os valores são homogêneos, dentro da média esperada.

A instituição HPM-MG, portanto tende a apresentar um comportamento fortemente hierárquico, o que é corroborado pelo fato de seu código de conduta e regimento interno espelharem a hierarquia existente na Polícia Militar. Mas a cultura de tipo Hierarquia também vem aderida a componentes de Clã, com ênfase na integração e foco interno e estabilidade e controle (Cameron e Quinn, 2006:35). Os autores (Cameron e Quinn, 2006:36-38) descrevem que tais critérios são comuns em organizações que necessitam apresentar alta eficiência, confiabilidade e entrega eficaz do trabalho. São organizações fortemente estruturadas. Condizente com Rocha *et al.* (2014), que relatam uma estrutura organizacional mais rígida, e de viés centralizador. Apesar de terem utilizado outro instrumento verificador, obtiveram como conclusões, um conjunto de resultados que impressiona pela semelhança dos valores apresentados, inclusive ao colocar a percepção na organização de um sistema de recompensas e promoções (Rocha *et al.*, 2014: 311)

Quanto ao fato da cultura tipo Clã estar em segundo lugar em quatro das seis dimensões é compatível com uma organização de origem militar, onde um sentimento de presença e pertencimento é inculcido nos membros desde a entrada na instituição. O próprio treinamento constante visa essa percepção (Atuel e Castro, 2018; Luby, 2012). Cameron e Quinn (2006:42) destacam entre as características deste tipo cultural a forte lealdade, estabilidade no emprego, presença de times entre outros fatores.

Não é surpreendente a presença da cultura tipo Mercado, em alternância com o tipo Clã nos questionários. Segundo Cameron e Quinn (2006:40) esse é um tipo cultural mais voltado a resultados no ambiente de trabalho, com predileção por atingir metas. Já a pequena relevância do tipo Adhocracia não é sutil, no contraponto com a Hierarquia e Clã, pois a Adhocracia tende a possuir mobilidade, dinamismo, com a ideia de plasticidade um pouco divergente de uma organização militar. A falta de uma cultura de inovação, flexível e voltada mais para o meio externo, como Adhocracia, leva a uma reflexão: esta cultura se adapta ao que é esperado de uma organização de saúde contemporânea, alinhada com as metodologias correntes, onde diariamente estão presentes fatores de imprevisibilidade (Cruz e Ferreira, 2015)?

Na época atual, principalmente quando abordamos o conceito de valor em saúde, não podemos ignorar o desejo por inovação, novas tecnologias e o anseio por relações

interpessoais mais próximas entre pacientes/utentes e funcionários das instituições de saúde. Uma organização de saúde não se sustenta apenas com protocolos e normas estáticas, existem variáveis muito instáveis e com consequências que se tornam preocupantes se não considerarmos tais aspectos (Cruz e Ferreira, 2015; Aarons et al., 2014; Cameron e Quinn, 2006: 46).

Podemos apenas começar a desenhar um painel sobre a cultura organizacional do HPM-MG, onde percebemos, mas não afirmamos categoricamente, que a instituição HPMMG possui grande apreço pelos valores ditos como éticos e segundo a cultura vislumbrada pelos funcionários, com forte consideração pela estabilidade, hierarquia, metas e voltada para excelência. Mas também devemos colocar, que esta organização carece de uma mentalidade inovativa e criativa, sendo mais focada no âmbito interno do que no meio externo, principalmente em relações que demandam mais flexibilidade, como entre pacientes/utentes e funcionários.

CAPÍTULO V- IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Na busca pelo valor em saúde, almejamos a excelência nas organizações. O estudo da cultura dessas instituições traz consigo o conhecimento profundo das relações humanas e como os indivíduos se comportam frente a tantos desafios. A partir deste entendimento, da tipificação e caracterização precisa de cada organização, podemos elaborar a governança e estabelecer condutas que irão beneficiar grandemente todos os stakeholders do setor, mas também trazer equilíbrio entre os processos necessários para funcionamento prático e a conduta indispensável para que essa entrega seja humana e integral.

Estudos deste tipo, onde a governança encontra a cultura organizacional não são novidade, mas o fato de ser uma organização de saúde e de termos raros trabalhos sobre esse tipo de instituição é o que torna fascinante esse estudo. A oportunidade de observar o comportamento de uma instituição de construção hierárquica em uma organização que presta serviços de saúde, o que sai do escopo de uma organização militar, traz grande benefício ao conhecimento do setor e amplia a determinação de como obteremos valor em saúde.

O presente estudo, apesar de retratar uma cultura de tipo Hierarquia, condizente com trabalhos mais recentes sobre culturas organizacionais no setor saúde, como também militares (Atuel e Castro, 2018; Cruz e Ferreira, 2015; Parmelli *et al.*, 2011), apresenta certas limitações. Dentre elas temos o número amostral reduzido (5,6%) em relação ao corpo organizacional.

Outra limitação encontrada foi o fato de que os questionários não foram aplicados de maneira concomitante, ou seja, os respondentes do questionário OCAI não necessariamente responderam também o questionário Pesquisa de Conduta Organizacional, o que traz certa variabilidade de entendimento na relação entre cultura organizacional percebida e código de conduta. O próprio questionário Pesquisa de Conduta Organizacional, por ser inédito na literatura (apesar de baseado em outros questionários similares) carece de uma validação mais ampla, estando aberto a futuras discussões.

Mas o resultado apresentado neste estudo sugere uma correlação (pelo menos na instituição escolhida) entre o código de conduta e a cultura organizacional, o que leva ao interesse em ampliar essa pesquisa para outras instituições, tanto públicas, quanto privadas. Mesmo a instituição HPM-MG manifestou interesse em aprofundar o conhecimento de sua própria organização, em um futuro estudo.

CAPÍTULO VI- CONCLUSÃO

Mesmo com certa divergência na literatura vigente e falta de estudos validados abordando esse tópico de maneira específica, principalmente no setor saúde (Cruz e Ferreira, 2015; Parmelli *et al.*, 2011), já existem autores (Stevens, 2008; Cherman e Tomei, 2005; 2001) que concordam que os códigos de conduta institucionais são muito mais que meros instrumentos legais, inferindo que podem ser utilizados para formatar mudanças e direcionar os padrões esperados, indo além de simplesmente cumprir a lei. Ao ajudar a determinar o clima ambiental, ampliam o nível de exigências, atingindo a excelência no atendimento e relações interdisciplinares. (Cherman e Tomei, 2005; Adams, 2001).

Neste estudo, podemos ver que a instituição observada atende um requisito primordial quando tratamos do estudo do código de conduta: sua elaboração primorosa, condizente com os requisitos encontrados na literatura, priorizando valores e zelando pelo comportamento mais adequado à sua função, mesmo que com um código que não foi desenhado especialmente para uma organização de saúde (Schwartz, 2004).

Ao iniciarmos qualquer processo de mudança nas instituições, de qualquer natureza que seja, devemos primeiro pensar no impacto que pode ser gerado no conjunto da organização, principalmente no setor saúde (Mannion e Davies, 2018; Cruz e Ferreira, 2015). Temos que perceber as diferenças em organizações de saúde, que interferem diretamente na qualidade e performance (Scott *et al.*, 2003). Deve-se estabelecer como base a realidade bruta. Apenas com um diagnóstico preciso sobre a organização pode-se começar o trabalho de melhoria na entrega de valor (Nelson *et al.*, 2014). Nightingale (2017) ressalta a dificuldade de mudanças no *status quo* da instituição, com expressa resistência, o que podemos concordar, visto que é mais confortável seguir comportamentos enraizados do que passar pela transformação de procedimentos (Nelson *et al.*, 2014). Neste presente estudo, vemos uma forte tendência a comportamentos de origem hierárquica na instituição escolhida e podemos intuir em uma relação presente, ainda que somente com sutileza, entre a cultura organizacional e o código de conduta.

É importante o olhar para o comportamento ético, ressaltando que geralmente as mudanças necessárias comumente ocorrem por situações drásticas, com repercussão para a reputação da empresa. Nelson *et al.* (2014), relatam um processo de mudança de cultura organizacional,

através da criação de uma comissão interdisciplinar, mas carecem de elementos concretos para corroborar o sucesso desse processo. Citam superficialmente o código de conduta, mas mesmo assim demonstram a importância das regras de comportamento necessárias para as boas práticas. Fica o questionamento constante sobre a valorização do código de conduta na formação dessa cultura de valor, tão ansiada pelas instituições atualmente.

Como um caleidoscópio, cada organização é fragmentada em pequenas matrizes, com diferentes marcas em cada unidade funcional, principalmente em se tratando de organizações de saúde, mas ainda assim mantendo um núcleo afim, se tornando multifacetada em sua essência e conformando-se em algo único de rara beleza institucional (Cameron e Quinn, 2006:18).

O alinhamento entre corpo institucional e a alta direção ao introduzirmos as boas práticas se manifesta primeiro na integração da cultura organizacional e em sequência na melhoria do desempenho como um todo. A importância da identificação e até mesmo certo apego ao efeito do estado emocional, é traduzida para uma resposta positiva em relação à cultura versus ambiente de trabalho. É inerente ao ser humano apresentar valores “domésticos” que podem ou não convergir com a instituição, havendo necessidade da liderança perceber estas diferenças para que haja o funcionamento proveitoso do trabalho para todos (Demir *et al.*, 2009).

Com a continuidade dos estudos e mudanças na sociedade, estamos evoluindo para uma nova abordagem organizacional, surgindo o termo ética da integridade. Medidas de compliance já não bastam para sustentar a conduta das instituições. O conceito de valor se imiscui em todos os setores, mais destacadamente na saúde, onde esta discussão está mais adiantada, devido à urgência que o próprio setor demanda (Cherman e Tomei, 2005).

A tendência natural do ser humano e conseqüentemente das organizações, é apenas mudar quando for estritamente necessário, ou em face a perdas importantes. A premissa de que cada um, ao fazer sua parte, agrega valor a instituição é bonita, mas ainda utópica (Weick e Quinn, 1999). São necessárias ferramentas que traduzam essa realidade e possibilitem a evolução da organização como um todo, atualizando conceitos e valores e portanto, o desempenho. Cabe a liderança realizar cenários e prever possíveis desvios de rumo e tomar as medidas possíveis para correção, mantendo a estabilidade e fomentando crescimento sustentável. Para Weick e Quinn (1999), a cultura organizacional se torna o elo que permite legitimar as mudanças.

Quando toda a organização é compelida para frente, é a cultura que equilibra e pondera as possíveis soluções.

É inegável a importância do código de conduta para qualquer organização, mas no setor saúde o código se torna vital, um instrumento adequado para medir o valor nas organizações.

Não podemos mais pensar em medidas para organizações de saúde que sejam reativas ou impostas (Mannion e Davies, 2018). Na realidade as organizações clamam por comportamentos verdadeiros, onde sentimentos correspondem às atitudes que devem ser resgatadas para o bem comum, onde a empatia deveria ser valor primordial em qualquer instituição que lida com vidas e sofrimento diário. O sucesso de tais organizações somente ocorre quando se superam desavenças, pequenezas de caráter, indiferenças tanto da liderança quanto dos liderados. Quando se elabora um plano de conduta, expresso mais concretamente através do código de conduta, tais experiências coletivas devem estar firmemente enraizadas, sólidas para transformar esse lugar de dor em um local onde realmente o valor maior ocorre: a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarons, G.A.; Fettes, D.; Hurlburt, M.; Palinkas, L.; Gunderson, L.; Willging, C.; Chaffin, M. 2014. Collaboration, negotiation, and coalescence for interagency-collaborative teams to scale-up evidence-based practice. *Journal of Clinical Child & Adolescence Psychology*, 43 (6): 915-928.
- Adams, J.S.; Tashchian, A.; Shore, T.H. 2011. Codes of ethics as signals for ethical behavior. *Journal of Business Ethics*, 29: 199-211.
- Agresti, A. 2002. *Categorical Analysis*. New York: John Wiley.
- Aldestein, J.; Clegg, S. 2016. Code of ethics: a stratified vehicle for compliance. *Journal of Business Ethics*, 138: 53-66.
- Andrade, J.; Hamza, K.M.; Xara-Brasil, D.M. 2017. Ética empresarial: Análise internacional de códigos de ética e de conduta. *Revista Brasileira de Marketing*, 16 (1): jan/mar.
- Anghel-Ilcu, E.R. 2014. A theoretical model of code of ethics conceptualized from companies' public disclosures on ethics. *Accounting and Management Information Systems*, 13 (1): 111-158.
- Arjoon, S. 2005. Corporate governance: An ethical perspective. *Journal of Business Ethics*, 61: 343-352.
- Assi, M. 2018. *Compliance: Como implementar*. São Paulo, SP: Editora Trevisan.
- Atuel, H.R.; Castro, C. A. 2018. Military cultural competence. *Clinical Social Work Journal*, 46: 74-82.
- Babri, M.; Davidson, B.; Helin, S. 2019. An updated inquiry into the study of corporate codes of ethics: 2005-2016. *Journal of Business Ethics*, 1-38
- Barbosa, A.C. 2011. Cultura organizacional: um estudo sobre a aplicação do Competing Values Framework em pesquisas nacionais e internacionais. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 5 (2): 11-43.
- Beugelsdijk, S.; Welzel, C. 2018. Dimensions and dynamics of national culture: Synthesizing Hofstede with Inglehart. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 49(10): 1469-1505.

Braithwaite, J.; Herkes, J.; Ludlow, K.; Lamprell, G.; Testa, L. 2016. Association between organizational and workplace cultures, and patient outcomes: Systematic Review protocol. *British Medical Journal Open*, 6.

Senado Federal. 2015. *Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1998 , com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 85/2015 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008*. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.

Brandão, C.; Rego, G.; Duarte, I.; Nunes, R. 2013. Social responsibility: A new paradigm of hospital governance? *Health Care Analysis*, 21: 390-402.

Breen, J.M.; Tosto, G.D.; Dignum, F.; Hofstede, G.J. 2011. *Linking norms and culture*. Paper presented at the Second International Conference on Culture and Computing, Kyoto, Japan.

Broome, M.E.; Pryor, E.; Habermann, B.; Pulley, L.; Kincaid, H. 2005. The scientific misconduct questionnaire – revised (SMQ-R): Validation and psychometric testing. *Accountability in Research*, 12: 263-280.

Cacciattolo, K. 2014. Understanding organisational cultures. *European Scientific Journal*, Special Edition 2.

Cahyaningsih, E.; Sensuse, D.A.; Noprisson, H. 2017. Multi methods for knowledge management strategy roadmap of government human capital management. *Procedia Computer Science*, 124: 496-503.

Cambridge. 2011. *Cambridge essential English dictionary*. Cambridge University Press (Online). Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org>

Cameron, K.S.; Quinn, R.E. 2006. *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Cardoso, A. 2016. *Uma análise crítica do uso do Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)*. Artigo apresentado no XIII CONVIBA. São Paulo: Instituto Panex de Pesquisa. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2016/34/2016_34_12797.pdf

Charania, N.A.M.A.; Ferguson, D.L.; Bay, E.; Freeland, B.S.; Bradshaw, K.; Harden, K. 2017. A professionalism and safety code of conduct designed for undergraduate Nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 33: 460-463.

Cherman, A.; Tomei, P. A. 2005. Códigos de ética corporativa e a tomada de decisão ética: Instrumentos de gestão e orientação de valores organizacionais. *Revista de Administração Contemporânea*, 9: n3.

Cleek, M.A.; Leonard, S.L. 1998. Can corporate codes of ethics influence behavior? *Journal of Business Ethics*, 17: 619-630.

Coll, J.E.; Weiss, L.E.; Draves, P.R.; Dyer, D.L. 2012. The impact of military cultural awareness, experience, attitudes and Education on clinician self-efficacy in the treatment of veterans. *Professional Development: The International Journal of Continuing Social Work Education*, 15(1): 39-48

Comando Geral; Polícia Militar; Corpo de Bombeiros Militar. 2012. *Manual de processos e procedimentos administrativos das instituições militares de Minas Gerais (MAPP)*. Belo Horizonte, MG: PMMG/CBPMMG

Conselho Federal de Medicina. 2010. *Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 setembro de 2009*. Brasília: Conselho Federal de Medicina

Correia, P.M.A.R.; Bilhim, J.A.F. 2017. Diferenças nas percepções dos valores organizacionais dos gestores públicos em Portugal. *Revista de Administração Pública*, 51 (6): 987-1004.

Cruz, S.G. Ferreira, M.M.F. 2015. Percepção de cultura organizacional e de gestão do conhecimento em hospitais com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem*, (referência série IV) n 5.

Cullen, J.B.; Victor, B.; Bronson, J.W. 1993. The ethical climate questionnaire: An assessment of its development and validity. In the 4th Information Systems International Conference (ISICO), Bali Indonesia. *Psychological Reports*, 73: 667-674.

Decreto Lei nº 597/1913, de 30 de agosto. *Minas Gerais Diário do Executivo*. Cria o serviço de saúde da força pública. Disponível em : <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;minas.gerais:estadual:lei:1913-08-30;597>

Decreto Lei nº 14.310/02 de 19 de junho. *Minas Gerais Diário do Executivo*. Dispõe sobre código de ética e disciplina dos militares do estado de Minas Gerais. Disponível em: https://www.policiamilitar.mg.gov.br/conteudoportal/uploadFCK/crs/File/COD_ETICA.PDF

Decreto Lei nº 12.846/13, de primeiro de agosto. *Diário Oficial da União nº 148/13*. Presidência da República- Casa Civil, Brasília.

Demir, C.; Sahin, B.; Teke, K.; Ucar, M.; Kursun, O. 2009. Organizational commitment of military physicians. *Military Medicine*, 174 (9):929-935.

Dixon-Woods, M.; Baker, R.; Charles, K.; Dawson, J.; Jerzembek, G.; Martin, G.; McCarthy, I.; McKee, L.; Minio, J.; Ozieranski, P.; Willars, J.; Wilkie, P.; West, M. 2014. Culture and behaviour in the English National Health Service: Overview of lessons from a large multimethod study. *British Medical Journal (BMJ) Quality & Safe*, 23: 106-115.

Efron, B.; Tibshirani, R.J. 1993. *An introduction to the bootstrap*. New York, NY: Chapman & Hall

Erwin, P. M. 2011. Corporate codes of conduct: The effects of code content and quality on ethical performance. *Journal of Business Ethics*, 99:535-548.

Ferrarezzi, M.A.D.O.; Freitas, A.C.B.; Smith, M. S.J.; Fadel, B. 2016. Reflexões da cultura organizacional e informacional para o desenvolvimento: estudo da tipologia cultural de Cameron e Quinn com a matriz de Ilharco. *FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão*, 19 (3): set/out/nov/dez.

Freedman, D.B. 2002. Clinical governance - Bridging management and clinical approaches to quality in the UK. *Clinica Chimica Acta*, 319: 133-141.

Freeman, T.; Millar, R.; Mannion, R.; Davies, H. 2016. Enacting corporate governance of healthcare safety and quality: A dramaturgy of hospital boards in England. *Sociology of Health & Illness*, 38 (2): 233-251.

Gershon, R.R.M.; Stone, P. W.; Bakken, S.; Larson, E. 2004. Measurement of organizational culture and climate in healthcare. *Journal of Nursing Administration*, 34 (1): 33-40.

Gressgard, L.J. 2014. Knowledge management and safety compliance in a high-risk distributed organizational system. *Safety and Health at Work*, 5:53-59.

Gilberto, A.M. 2008. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 2 (2): 8-18.

Hanel, P.H.P.; Litzellachner, L.F.; Maio, G.R. 2018. An empirical comparison of human value models. *Frontiers in Psychology*, 9: article 1643

Harris E.; Petrovits, C.; Yetman, M.H. 2017. Why bad things happen to good organizations: The link between governance and asset diversions in public charities. *Journal of Business Ethics*, 146: 149-166.

Heritage, B.; Pollock, C.; Roberts, L. 2014. Validation of the organizational culture assessment instrument. *PLoS ONE*, 9 (3). Disponível em : <http://www.plosone.org>

Hilal, A.V.G. 2006. Brazilian national culture, organizational culture and cultural agreement. Finding from a multinational company. *International Journal of Cross Cultural Management*, 6 (2): 139-167.

Hofstede, G.; Hilal, A.V.G.; Malvezzi, S.; Tanure, B.; Vinken, H. 2010. Comparing regional cultures within a country: Lessons from Brazil. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 41 (3): 336-352.

Hofstede, G.; Neuijen, B.; Ohayv, D.D.; Sanders, G. 1990. Measure organizational cultures: a qualitative and quantitative study across twenty cases. *Administrative Science Quarterly*, 35: 286-316.

Hollander, M; Wolfe, D.A. 1999. *Nonparametric statistical methods*. 2nd ed. New York, N.Y.: John Wiley & Sons

Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. 2015. *Código das melhores práticas de governança corporativa*. São Paulo, SP. IBGC.

Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. 2000. *Formulação e implantação de código de ética em empresas- Reflexões e sugestões*. São Paulo: SP. Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. Disponível em: <http://www.ethos.org.br>

Jo, H.; Harjoto, M.A. 2012. The causal effect of corporate governance on corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics*, 106: 53-72.

Jurkiewicz, C.L. 2000. Organizational ethics- The trouble with ethics: Results of a national survey of healthcare executives. *HEC Forum*, 12 (2): 101-123.

Kaptein, M. 2011. Toward effective codes: Testing the relationship with unethical behavior. *Journal of Business Ethics*, 99(2): 233-251.

Kaptein, M.; Schwartz, M.S. 2007. The effectiveness of business codes: A critical examination of existing studies and the development of an integrated Research model. *Journal of Business Ethics* , 77: 111-127.

Kaptein, M.; Avelino, S. 2005. Measuring corporate integrity: a survey-based approach. *Corporate Governance International Journal of Business in Society*, 5(1): 45-55.

Linhares, M.F.M. 2015. *Diretoria de saúde- Hospital da polícia militar de Minas Gerais- Regimento interno*. Sem lugar de publicação.

Luby, C.D. 2012. Promoting military cultural awareness in an off-post community of behavioral health and social support service providers. *Advances in Social Work*, 13(1): 67-82.

Mannion, R.; Davies, H. 2018. Understanding organizational culture for healthcare quality Improvement. *British Medical Journal*, 363.

Meeuwesen, L.; Brink-Muinen, A.V.; Hofstede, G. 2009. Can Dimensions of national culture predict cross-national differences in medical communication? *Patient Education and Counseling*, 75(1): 58-66.

Messikomer, C.M.; Cirka, C.C. 2010. Constructing a code of ethics: An experiential case of a national professional organizations. *Journal of Business Ethics*, 95: 55-71.

Nelson, R.E. 2012. A blockmodel study of managerial hierarchies, verbal networks and organizational culture in four hospitals. *Revista de Administração Pública*, 46(1): 291-314.

Nelson, R.E.; Gopalan, S. 2003. Do organizational cultures replicate national cultures? Isomorphism, rejection and reciprocal opposition in the corporate values of three countries. *Organizational Studies*, 24 (7): 1115-1151

Nelson, W.A.; Taylor, E.; Walsh, T. 2014. Building an ethical organizational culture. *The Health Care Manager*, 33(2): 158-164.

Nightingale, A. 2017. Developing the organizational culture in a healthcare setting. *Nursing Standard*, 32(21):53-63.

Ng, S.I.; Lim, X.J. 2018. As estruturas de valores de Hofstede e Schwartz são igualmente preditivas em diferentes contextos? *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 20(4): 33-47.

Pagliaro, S.; Presti, A.L.; Barattucci, M.; Giannella, V.A.; Barreto, M. 2018. On the effects of ethical climate (s) on employees' behavior: A social identity approach. *Frontiers in Psychology*, 9: 960

Park, H.; Blenkinsopp, J. 2013. The impact of ethics programmes and ethical culture on misconduct in public service organizations. *International Journal of Public Sector Management*, 26(7): 520-533.

Parmelli, E.; Flodgren, G.; Beyer, F.; Baillie, N.; Schaafsma, M.E.; Eccles, M.P. 2011. The effectiveness of strategies to change organizational culture to improve healthcare performance: A Systematic Review. *Implementation Science*, 6:33.

Pearlman, R.A.; Cohen, J.H.; Bottrell, M.M.; Foglia, M.B.; Fox, E. 2013. Perceptions of clinical ethics practices: IntegratedEthics™ staff survey data from the VA health care system. *AJOB Primary Research*, 4(1): 0-33.

Peirson, L; Ciliska, D.; Dobbins, M.; Mowat, D. 2012. Building capacity for evidence informed decision making in public health: A case study of organizational change. *BMC Public Health*, 12:137.

Pope, K.S. 2015. Steps to strengthen ethics in organizations: Research finding, ethics placebos, and what works. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16: 139-152.

Rankin, M.; Esteves, M.D. 1997. Perceptions of scientific misconduct in Nursing. *Nursing Research*, 46(5): 270-6.

Remis, J.A. 2009. Pasado y presente del juramento Hipocrático. Análisis de su vigencia. *Revista Argentina de Radiología*, 73 (2): 139-141.

Robbins, R.; Wansink, B. 2015. Employee health codes of conduct: What would they look like and who wants to accept them? *International Journal of Workplace Health Management*, 8(3): 214-229.

Rocha, F.L.R.; Marziale, M.H.P.; Carvalho, M.C.; Id, S.F.C.; Campos, M.C.T. 2014. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2): 308-314.

Romani, L.; Szkudlarek, B. 2014. The struggles of the interculturalists: Professional ethical identity and early stages of codes of ethics development. *Journal of Business Ethics*, 119: 173-191.

- Santiago, T.H.R.; Turrini, R.N.T. 2015. Organizational culture and climate for patient safety in intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(esp): 121-127.
- Santos, M.N.M.; Tomei, A.P.; Serra, F.A.R.; Marietto, M.L. 2017. Os códigos de ética das organizações refletem a cultura nacional ou as pressões institucionais pela busca de legitimidade? *Revista de Ciências da Administração*, 19(49): 133-151.
- Santos, S.R. 2007. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. *Cogitare Enfermagem*, 12(2): 229-235.
- Schmidt, B.J.; McWilliams, B.R.; Neal-Boylan, L. 2016. Becoming inclusive: A code of conduct for inclusion and diversity. *Journal of Professional Nursing*, 0:1-6.
- Schneider, B.; Ehrhart, M.G.; Macey, W.H. 2012. Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64: 361-388.
- Schwartz, M.S. 2001. The nature of the relationship between corporate codes of ethics and behavior. *Journal of Business Ethics*, 32: 247-262.
- Schwartz, M.S. 2004. Effective corporate codes of ethics: Perceptions of code users. *Journal of Business Ethics*, 55: 323-343.
- Schwartz, S.H. 2011. Studying values: Personal adventure, future directions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(2): 307-319.
- Scott, T.; Mannion, R.; Davies, H.; Marshall, M. 2003. The quantitative measurement of organizational culture in health care: A review of the available instruments. *Health Services Research*, 38 (3): 923- 945.
- Simon, M.D.B. 2018. Compliance and high reliability in a complex healthcare organization. *Frontiers of Health Services Management*, 34(4): 12-25.
- Sommers, M.J. 2001. Ethical codes of conduct and organizational context: A study of the relationship between codes of conduct, employee behavior and organizational values. *Journal of Business Ethics*, 30: 185-195.
- Stevens, B. 2008. Corporate ethical codes: Effective instruments for influencing behavior. *Journal of Business Ethics*, 78: 601-609.
- Strobel, M.; Tumasjan, A.; Welpe, I. M. 2011. Do business ethics pay off? The influence of ethical leadership on organizational attractiveness. *Journal of Psychology/Zeitschrift fur Psychologie*, 218(4): 213-224.
- Victor, B; Cullen, J.B. 2008. The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly*, 33: 1.
- Yin, R.K. 2003. *Case study Research: design and methods*. Thousand Oaks: SAGE

Yu, T.; Wu, N. 2009. A Review of study on the Competing Values Framework. *International Journal of Business and Management*, 4 (7): 37-42.

Wagner, C.; Mannion, R.; Hammer, A.; Groene, O.; Arah, O.A.; Dersarkissian, M; Sunol, R. 2014. The associations between organizational culture, organizational structure and quality management in European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(1): 74-80.

Watkins, M.D. 2013. What is organizational culture and why do we need it? *Harvard Business Review*. Disponível em <https://hbr.org/2013/05/what-is-organizational-culture>

Weick, K.E.; Quinn, R.E. 1999. Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50: 361-386.

Withers, B.; Ebrahimpour, M. 2013. The effect of codes of ethics on the supply chain: A comparison of LEs and SMEs. *Journal of Business & Economic Studies*, 19(1)

ANEXOS

Anexo A- Pesquisa de Conduta Organizacional

Anexo B- Questionário OCAI

Anexo C- Folha de Resposta do Questionário OCAI

ANEXO A

Questionário Pesquisa de Conduta Organizacional

Este questionário foi criado para documentar como os colaboradores percebem o código de ética/conduta e as questões éticas da organização em que trabalham. Por favor, responda conforme o enunciado. Nenhuma resposta é errada. O questionário tem duração aproximada de 15 minutos. Seu anonimato será preservado.

1- Idade:

- 18 a 30 anos
- 31 a 59 anos
- 60 a 80 anos
- Acima de 80 anos

2- Sexo:

- Feminino
- Masculino

3- Qual o nível de escolaridade mais alto que você completou?

- Ensino fundamental
- Ensino médio
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós graduação/especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Outro

4- A instituição onde você trabalha é:

- Pública
- Privada
- Mista (pública/privada)
- Militar
- Outra/não sei

5- Qual o departamento/setor em que você trabalha?

6- Qual a sua função na instituição?

Parte I- Código de conduta/ética da organização

1- Sua organização possui código de ética/conduta?

Sim

Não

Não sei

2- Quão familiarizado você está com o código de ética/conduta da sua organização?

Não familiarizado 1 2 3 4 5 Muito familiarizado

3- Quantas vezes você recebeu educação/treinamento sobre ética/conduta na sua organização?

0 (nunca recebi treinamento/educação)

1 (uma vez)

2 (duas vezes)

3 (três vezes ou mais)

4- Existe algum conselho/comissão de assuntos éticos na sua organização?

Sim

Não

Não sei/não consigo lembrar

5- Você está ciente de que há uma maneira confidencial de relatar violações éticas/de conduta no trabalho?

Sim

Não sei/não consigo lembrar

6- Você sabe quais são as medidas disciplinadoras utilizadas em caso de desvios éticos/de conduta na sua organização?

Sim

Não sei/não consigo lembrar

Parte II- Nas próximas questões você deve responder utilizando os números de 1 a 5, sendo que o número 1 significa discordo totalmente e o 5 significa concordo totalmente com a declaração.

1- Os líderes da minha organização falam sobre a importância da ética com os funcionários.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

2- Minha organização tem o costume de seguir os comportamentos e regras do código de conduta/ética institucional.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

3- Os funcionários da minha organização se sentem livres para discutir questões éticas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

4- Minha organização age rapidamente para resolver problemas éticos informados pelos funcionários.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

5- Eu gostaria de participar ativamente da elaboração do código de conduta/ética da minha organização.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

- 6- Eu acho que o comportamento ético dos funcionários mudaria se eles participassem da elaboração do código de ética/conduita da organização.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

Parte III- Responda as questões abaixo sobre valores na organização.

- 1- Quais são os valores éticos mais importantes para a sua organização? Coloque pelo menos 3 (três) valores
- 2- Quais são os valores que você considera mais importantes para trabalhar em qualquer organização?

ANEXO B

Questionário OCAI

Cada um dos itens que se seguem traduz quatro descrições de organizações. Distribua 100 pontos pelas quatro descrições conforme a semelhança que apresentem com sua própria organização. Nenhuma das descrições é melhor que a outra; são apenas diferentes. Para cada questão use por favor 100 pontos.

Por exemplo, no item 1, se a organização A é muito semelhante à minha, a organização B apresenta algumas semelhanças e a C e D não tem qualquer semelhança com a minha, eu devo dar 70 pontos à A e os restantes 30 pontos à B.

1- CARACTERÍSTICAS DOMINANTES:

ORGANIZAÇÃO	CARACTERÍSTICA	PONTUAÇÃO
A	A organização é muito familiar. As pessoas parecem partilhar muito de si próprias.	
B	A organização é muito dinâmica e empreendedora. As pessoas estão dispostas a comprometer-se à assumir riscos.	
C	A organização é muito orientada para os resultados. Uma das maiores preocupações é concretizar o trabalho. As pessoas são competitivas e orientadas para resultados.	
D	A organização é muito controladora e estruturada. As pessoas são orientadas por normas formais e estabelecidas.	
TOTAL	Total (soma de A+B+C+D)	100

2- LIDERANÇA ORGANIZACIONAL

ORGANIZAÇÃO	CARACTERÍSTICA	PONTUAÇÃO
A	Na organização, a liderança é geralmente exemplo de apoio, aconselhamento e treino.	
B	Na organização, a liderança é geralmente exemplo de empreendedorismo, inovação e disposição para correr riscos.	
C	Na organização, a liderança é geralmente exemplo de objetividade, combatividade e orientação para resultados.	
D	Na organização, a liderança é geralmente exemplo de coordenação e de gestão contínua de eficiência.	
TOTAL	Total (soma de A+B+C+D)	100

3- GESTÃO DOS COLABORADORES

ORGANIZAÇÃO	CARACTERÍSTICA	PONTUAÇÃO
A	O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por promover o trabalho em equipe, consenso e participação.	
B	O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por valorizar a autonomia, o risco e o espírito criativo.	
C	O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por desenvolver a competitividade, promover os resultados e cumprimento dos objetivos.	
D	O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por zelar pela segurança do emprego, conformidade e estabilidade das relações.	
TOTAL	Total (soma de A+B+C+D)	100

4- COESÃO ORGANIZACIONAL

ORGANIZAÇÃO	CARACTERÍSTICA	PONTUAÇÃO
A	O que mantém a organização coesa é a lealdade e confiança mútua. O compromisso para com a organização é elevado.	
B	O que mantém a organização coesa é o compromisso para com a inovação e crescimento. O que importa é estar na vanguarda.	
C	O que mantém a organização coesa é o compromisso para com a consecução e superação dos objetivos. Ganhar, ser energético e combativo, são temas muito recorrentes.	
D	O que mantém a organização coesa são as políticas e regras formais. A estabilidade e o equilíbrio são fundamentais.	
TOTAL	Total (soma de A+B+C+D)	100

5- ÊNFASE ESTRATÉGICA

ORGANIZAÇÃO	CARACTERÍSTICA	PONTUAÇÃO
A	Para a organização é importante o desenvolvimento das pessoas. Valorizam a confiança, a abertura e a participação.	
B	Para a organização é importante a aquisição de novos recursos e a criação de novos desafios. Valorizam as novas experiências e a prospecção de novas oportunidades.	
C	Para a organização é importante a competitividade e os resultados. A ênfase está na superação dos objetivos ambiciosos e na supremacia de mercado.	
D	Para a organização é importante a permanência e a estabilidade. Privilegiam o controle, a eficiência e a fluidez das operações.	
TOTAL	Total (soma de A+B+C+D)	100

6- CRITÉRIO DE SUCESSO

ORGANIZAÇÃO	CARACTERÍSTICA	PONTUAÇÃO
A	O sucesso da organização define-se com base no desenvolvimento dos recursos humanos, no trabalho de equipe, no grau de envolvimento dos seus empregados e na preocupação para com as pessoas.	
B	O sucesso da organização define-se com base na singularidade e novidade dos seus produtos e serviços. É líder no produto e na inovação.	
C	O sucesso da organização define-se com base na conquista e supremacia de mercado. Os pontos chave são a liderança de mercado e a vantagem competitiva.	
D	O sucesso da organização define-se com base na eficiência. Os aspectos cruciais são a satisfação dos compromissos, o planejamento e o controle de custos.	
TOTAL	Total (soma de A+B+C+D)	100

ANEXO C

Folha de resposta do questionário OCAI

	1 A
	2 A
	3 A
	4 A
	5 A
	6 A
	Soma (total de respostas A)
	Média (soma dividida por 6)

	1 B
	2 B
	3 B
	4 B
	5 B
	6 B
	Soma (total de respostas B)
	Média (soma dividida por 6)

	1 C
	2 C
	3 C
	4 C
	5 C
	6 C
	Soma (total de respostas C)
	Média (soma dividida por 6)

	1 D
	2 D
	3 D
	4 D
	5 D
	6 D
	Soma (total de respostas D)
	Média (soma dividida por 6)