

CULTURA ORGANIZACIONAL E COMPROMETIMENTO AFETIVO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PERNAMBUCO

GILMARA REGINA BERNARDES CARVALHO

UNIVERSIDADE FACULDADE BOA VIAGEM - WYDEN

JESUINA MARIA PEREIRA-FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

THIAGO SOARES NUNES

UNIVERSIDADE FUMEC (FUMEC)

Agradecimento à órgão de fomento:

Agradecemos à FUNCAP (CE).

CULTURA ORGANIZACIONAL E COMPROMETIMENTO AFETIVO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PERNAMBUCO

1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde é muito representativo do ponto de vista econômico em todo o mundo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as despesas com saúde no Brasil aumentaram de 8% do PIB em 2010 para 9,7% em 2021 (Vieceli, 2024). Dados esses que se relacionam com o consumo das famílias e do governo em relação a bens e serviços no setor, equivalentes a 5,7% do PIB e 4%, respectivamente (Vieceli, 2024).

Na linha medida dos países realizada pela OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico), e ao considerar apenas os dados dos gastos do governo (4% do PIB), o Brasil encontra-se em posição abaixo da média da OCDE (7,4%). Em 2022, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU, 2024), o gasto do governo foi de 6,6% do PIB (R\$ 155 bilhões), redução esta devido aos efeitos da pandemia.

Segundo relatório anual do Observatório da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP, 2024), o setor hospitalar brasileiro tem passado por mudanças no campo da economia, política, crenças, hábitos e costumes dos clientes, no uso da tecnologia e na forma de relação e interação entre as pessoas. Diante desse contexto, objetivou-se analisar e descrever os fatores da cultura organizacional e o comprometimento afetivo, segundo a percepção dos colaboradores de um hospital privado localizado em Pernambuco.

Salienta-se que os estudos sobre cultura organizacional (Aguilar *et al.*, 2017; Vegro *et al.*, 2016; Carvalho *et al.*, 2013; Ferreira; Assmar, 2008) buscam apontar caminhos para que a cultura seja uma forte aliada e um diferencial ao desenvolvimento e à perenidade da organização. Groysberg *et al.* (2018), por exemplo, revelam que o estudo sobre a cultura organizacional se mostra sobremaneira relevante, tendo em vista que serve como diferencial competitivo, base para retenção de talentos e facilitador no alcance das estratégias.

Além disso, consideram que a cultura organizacional está entre as essenciais alavancas à disposição dos principais líderes em suas buscas para manter a viabilidade organizacional e eficácia do negócio. Conhecer a cultura de uma organização, e como se configuram valores e práticas desta cultura organizacional, é tarefa necessária (Groysberg *et al.*, 2018).

Cumpra destacar que se entende que a cultura organizacional expressa os objetivos da empresa através de valores e crenças, e orienta a atividade dos indivíduos através de comportamentos e normas compartilhados com o grupo (Aktouf, 2007), podendo afetar também o comprometimento organizacional.

Mowday *et al.* (1979) definem que o comprometimento organizacional é uma forte crença e aceitação dos valores da empresa, vontade de usar suas habilidades e esforço em benefício da organização, e desejo de permanecer nela. Dentre os tipos de comprometimento organizacional, o mais utilizado entre os pesquisadores, atualmente, é aquele de componente afetivo (Tomazzoni, 2017; Simon; Coltre, 2012).

O comprometimento por afetividade, conforme destaca Tomazzoni (2017), está associado a maiores índices de produtividade, motivação e empenho no trabalho. Devido a esta forte identificação com a organização, os indivíduos comprometidos afetivamente permanecem nela porque eles querem e assim desejam (Allen; Meyer, 1990).

Meyer *et al.* (2002) afirmaram que o comprometimento afetivo tem as correlações mais fortes e mais construtivas com os resultados organizacionais no que tange ao atendimento, desempenho e comportamento de cidadania organizacional, e é mais relevante para os empregados que apresentam menos estresse e conflitos. Por causa dessa justificativa, além da utilização do construto cultura organizacional, foi selecionado o comprometimento de base afetiva para este estudo.

A ênfase dada tem recaído sobre os motivos que justificam os diferentes níveis de comprometimento refletindo grande preocupação das organizações em compreender o indivíduo no contexto do seu trabalho e, assim, desenvolver e estimular comportamentos que ajudem a organização a alcançar os resultados almejados.

A relação entre cultura e comprometimento organizacional apoia-se no pressuposto de que as diferenças culturais são manifestadas por representações distintas dos membros de uma organização para outra, mas relacionadas aos valores, crenças e símbolos que impactam o comportamento humano (Cavedon, 2008) e, por extensão, o comprometimento das pessoas em relação às organizações.

Apesar desses construtos serem amplamente pesquisados e de haver consenso na literatura acerca de sua interrelação, a vinculação entre os mesmos tem sido pouco pesquisada, fato que confere relevância ao presente estudo (Da Silva *et al.*, 2018). A pesquisa realizada nas bases de dados *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) em julho de 2024, utilizando os termos “cultura organizacional” e “comprometimento organizacional” nos títulos identificou 2 trabalhos na SPELL e 3 na SCIELO, e utilizando “cultura” e “comprometimento” foram identificados 13 e 4 trabalhos, respectivamente.

Finaliza-se esta introdução e as próximas seções são: fundamentação teórica; posteriormente, a metodologia, seguida pela apresentação e análises dos dados e, por fim, as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cultura Organizacional

De maneira abrangente, é possível apontar a cultura organizacional como uma energia social que instiga os membros a agir, fornecendo direções, significados e mecanismos de controle, e proibindo ou permitindo comportamentos (Assmar; Ferreira; Souto, 2005).

A cultura serve para a sobrevivência da organização, uma vez que possibilita a adaptação ao meio ambiente e a coordenação das atividades internas. Se a adaptação for bem-sucedida, a tendência será evoluir na mesma direção, ou manter a cultura. Caso contrário, a tendência será a correção para outra direção através da mudança organizacional (Schein, 2009).

Na visão de Hofstede (1991), é a cultura que determina a identidade de um grupo humano do mesmo modo que a personalidade determina a identidade de um indivíduo. Nesse sentido, desafiando a crença amplamente difundida de que culturas corporativas fortes criam excelente desempenho empresarial, Kotter e Heskett (1992) mostram que, embora muitos valores compartilhados e práticas institucionalizadas possam promover bons desempenhos em algumas instâncias, essas culturas também podem ser caracterizadas por arrogância, foco interno e burocracia – recursos que prejudicam a capacidade de uma organização de se adaptar à mudança.

Culturas que sobrevivem as constantes mudanças são consideradas pelos consultores e teóricos da administração como culturas fortes. Elas são desejáveis como base para desempenho efetivo e duradouro. Entretanto, as culturas fortes, são também, por definição, estáveis e difíceis de mudar (Saffold, 1988; Freitas, 1991; Braga; Ferraz; Lima, 2014; Thokozani, 2017; Erhardt, Martin-Rios; Heckscher, 2016). Especificamente, no setor hospitalar, são encontradas pesquisas que apontam evidências de organizações com cultura organizacional forte e resultados positivos para o setor. Alharbi *et al.* (2012), por exemplo, encontram resultados que indicam que em hospitais onde a cultura promove estabilidade, controle e definição de metas, a incerteza do paciente é reduzida.

De outra parte, Chen *et al.* (2012) mediram a cultura organizacional (cultura burocrática, de apoio e inovadora), cultura de segurança do paciente e comportamento de 788 funcionários de hospitais em 42 hospitais em Taiwan. Os resultados indicaram que a força da cultura

organizacional se mostrou correlacionada negativamente com a variabilidade da cultura de segurança do paciente.

A cultura organizacional se desenha através de diversos elementos, tais como: símbolos, heróis, rituais, práticas e valores que podem ser percebidos e analisados no intuito de desvendá-la (Ferreira; Assmar, 2008; Hofstede, 1991). O Instrumento Brasileiro para Avaliação de Cultura Organizacional (IBACO), desenvolvido por Ferreira e Assmar (2008), possui 2 construtos principais formadores da cultura organizacional, quais sejam, valores e práticas organizacionais. Ou seja, é um instrumento que apresenta uma parte rígida e outra mais flexível; uma orientação mais normativa e outra mais pragmática.

O IBACO apresenta quatro fatores associados a valores (valores de profissionalismo cooperativo; valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder; valores de profissionalismo competitivo e individualista; valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados) e três fatores associados a práticas organizacionais (práticas de integração externa; práticas de recompensa e treinamento; práticas de promoção do relacionamento interpessoal) (Ferreira; Assmar, 2008).

Segundo Hofstede (1991), o núcleo da cultura é formado pelos valores. **Valores** são sentimentos raramente discutíveis, quase sempre inconscientes e não diretamente observáveis, mas revelados através de comportamentos alternativos. São crenças e atitudes que dão uma personalidade à empresa, definindo uma ética para a atuação das pessoas e da organização como um todo. A organização pode, assim, ser conceituada como um instituto de pessoas que interagem entre si para atingir valores em comum (Feuerschütter, 1997).

São os valores que impulsionam a conduta individual, os quais podem anunciar anseios pessoais, grupal ou ainda da organização, e podem ser aproveitados na avaliação de certo comportamento, tornando-se aceitável ou não, assim como podem também representar as metas, consciente ou inconsciente, as quais a organização deseja alcançar (Tamayo, 2008).

As **práticas** organizacionais são complementares aos valores. Os símbolos, heróis e rituais constituem as práticas e seu significado cultural está associado ao modo pelo qual são percebidos por todos que dela fazem parte (Hofstede, 1991; Ferreira; Assmar, 2008). Deste modo, as práticas se contrapõem aos valores já que estes são representados por sentimentos inconsciente e indiscutíveis, que não podem ser observados na superfície. As mudanças relacionadas aos valores são mais difíceis, enquanto as mudanças nas práticas podem ocorrer de forma planejada (Ferreira; Assmar, 2008). Diante disso, a IBACO foi desenvolvida, composta por valores e práticas, isto é, com uma parte rígida e outra mais flexível; uma orientação mais normativa e outra mais pragmática.

Corroborando com Meyer e Allen (1991), Assmar, Ferreira e Souto (2005) apontam que a cultura de uma organização influencia o comportamento e o comprometimento dos seus colaboradores.

2.2 Comprometimento afetivo

Existem muitas definições de comprometimento organizacional, mas quase todas descrevem um construto psicológico que caracteriza a relação do empregado com a sua organização, que implica continuidade (Mowday *et al.*, 1979; Allen; Meyer, 1990; Meyer; Allen, 1997). O comprometimento organizacional é, segundo Mowday *et al.* (1979), como forte crença e aceitação dos valores da empresa; vontade de usar suas habilidades e esforço em benefício da organização; e intensa disposição de permanecer na organização.

Na década de 1990, John Meyer e Natalie Allen propuseram um modelo que se tornou referência em estudos acerca do tema comprometimento organizacional, o modelo das três dimensões. Esse modelo multidimensional foi usado pela maioria das pesquisas entre os anos de 1990 e 2000 (Meyer; Allen, 1991). O modelo defende que o comprometimento organizacional está fundamentado em três componentes: o afetivo, o instrumental e o normativo

(Meyer; Allen, 1991). Contudo, novas pesquisas apontam que o comprometimento validado é o afetivo (Bastos *et al.*, 2013).

Nesta perspectiva, Meyer e Allen (1991) relacionam o comprometimento afetivo, foco desta pesquisa, como o sentimento de apego à organização. Este tipo de comprometimento é visto como um vínculo que torna a ligação entre indivíduo e organização uma questão emocional ao ponto de fazê-lo comprometido e envolvido. O vínculo afetivo proporciona ainda o favorecimento em prol da organização, pois o indivíduo acredita que pode empenhar esforços extras, investindo sacrifícios, demonstrando o desejo de permanecer (Allen; Meyer, 1990; Carvalho *et al.*, 2011). Por essas razões, Morrow (2011) postula que o comprometimento afetivo vem sendo pretendido pelos líderes empresariais, assim como por estudiosos do assunto, pois acreditam que funcionários comprometidos afetivamente apresentam maiores níveis de produtividade e apresentam menos propensão a deixar a organização.

Essas características fazem do comprometimento afetivo um importante e determinante elemento de lealdade e dedicação que cria espaço para a influência sobre o indivíduo no sentido de que ele mantenha um relacionamento satisfatório com o grupo de trabalho e com a organização, o que pode desencadear a autorrealização, como também a satisfação no ambiente de trabalho (Rhoades; Eisenberger; Armali, 2001; Simon; Coltre, 2012; Sousa; Mendonça, 2009).

González e Guillén (2008) se apoiam no mesmo conceito para afirmar que o comprometimento organizacional afetivo refere-se ao laço afetivo com a organização, que inclui uma série de sentimentos, tais como amabilidade, pertencimento, fidelidade e outros. A ligação com a organização é explicada pelo desejo e não pela obrigação de permanecer na empresa. O forte senso de integração do indivíduo com a organização, a percepção dos problemas organizacionais como se fossem dele, o seu vínculo emocional e o imenso significado pessoal que a organização lhe proporciona são indicadores de comprometimento afetivo.

Por esses motivos, esta pesquisa toma como base apenas a escala de comprometimento afetivo dos autores Meyer e Allen (1991). Além disso, de acordo com González e Guillén (2008), o enfoque afetivo do comprometimento apresenta forte e significativa correlação com diversas medidas de resultado, dentre elas permanência, frequência e desempenho no emprego.

O comprometimento organizacional de base afetiva é uma expressão ou consequência do sistema de valores da organização. Os resultados das pesquisas de Tamayo (2005); Rosário, De Queiroz e De Oliveira Martins (2015); Martinsa, Costa e Siqueira (2016) e Carvalho e Almeida (2018) revelaram que alguns valores favorecem o desenvolvimento do comprometimento afetivo e outros, pelo contrário, o dificultam.

O comprometimento é antagonista com valores que colocam o foco na tradição, na rigidez da estrutura hierárquica, centralização do poder, forte especialização no trabalho e formalização das relações, ou seja, instituições onde existe um forte controle dos processos, em que os colaboradores sofrem pressão dos líderes no desenvolvimento de suas tarefas, não participam dos processos decisórios e com isso sentem que seus problemas pessoais não importam para a organização (Tamayo, 2005; 2008; Rosário; De Queiroz; De Oliveira Martins, 2015; Martinsa; Costa; Siqueira, 2016; Carvalho; Almeida, 2018).

Os autores também constataram que culturas organizacionais orientadas para o trabalhador, nos quais os valores de profissionalismo cooperativo, satisfação e bem-estar são compartilhados e possuem práticas de integração, recompensa, treinamento e promoção do relacionamento interpessoal, são consideradas como favoráveis para o desenvolvimento do comprometimento afetivo (Tamayo, 2005; 2008; Rosário; De Queiroz; De Oliveira Martins, 2015; Martinsa; Costa; Siqueira, 2016; Carvalho; Almeida, 2018).

Por fim, a Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF), desenvolvido por Siqueira (1995) e utilizada neste trabalho, possibilita avaliar a intensidade em que o trabalhador nutre sentimentos positivos ou negativos relacionados à organização.

2.3 Estudando profissionais de saúde em hospitais no Brasil

Os profissionais da saúde possuem uma série de características e habilidades que o diferenciam dos demais profissionais, com destaque para o ato de cuidar. Para Migott e Patrício (2002), cuidar pode ser compreendido como funções de apoio, facilitação, capacitação, ajuda, atenção, troca de ideias e tomada de decisões. São atividades que promovem ou mantêm o bem-estar do indivíduo. Além disso, estudos apontam o predomínio de pessoas do sexo feminino na área da saúde (Malagris; Fiorito, 2006; Pereira-Ferreira; Azevedo; Rocha, 2019) e uma das explicações é que o ato do cuidar foi atribuído ao sexo feminino na divisão sexual do trabalho (Hirata; Humphrey, 1992).

A atividade hospitalar costuma ser composta por rotinas ininterruptas, com equipes que trabalham em regime de doze horas de labor e folgam 36 horas, em sua maioria. Mesmo sabendo que a assistência não pode ser negligenciada, a cobertura de plantões fica desfalçada por absenteísmo ou atraso dos colegas, posições antifisiológicas, devido, às vezes, a falta de descansos ou de horários de pausa para repouso e alimentação em consequência das intercorrências de pacientes (Wisner, 1994).

Os profissionais que cuidam e prestam assistência em ambientes hospitalares passam por ocorrências capazes de influenciar sua vida pessoal e profissional, em função da intensa carga física e emocional, e das situações adversas ou extremas (Damas; Munari; Siqueira, 2004) que fazem parte da cultura deste setor.

Silva, Valente e Camacho (2020), em um estudo que buscou avaliar os riscos ocupacionais que afetam a saúde dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar, encontraram como principais resultados: a sobrecarga de trabalho devido ao grande número de pacientes ou poucos profissionais, infraestrutura inadequada e gestão organizacional insuficiente. Essas características tendem a revelar a cultura organizacional.

Outros estudos identificaram associação entre elementos da cultura organizacional e aspectos ligados à atividade dos profissionais de saúde. Em Maurício *et al.* (2017), nas unidades avaliadas, a autonomia, relação médico e enfermeiro e o suporte organizacional foram características que favoreceram a prática profissional do enfermeiro. Borges *et al.* (2002) constataram, por sua vez, o papel de mediação das organizações no relacionamento entre valores organizacionais e a síndrome de *Burnout*. Os resultados indicaram que a relação entre a referida síndrome e seus fatores dependem da configuração geral da cultura organizacional e dos conflitos que lhe são inerentes (Borges *et al.*, 2002).

3 METODOLOGIA

Caracteriza-se esta pesquisa como quantitativa, descritiva e do tipo estudo de caso, (Marconi; Lakatos, 2021; Vergara, 2015, Yin, 2001).

O *locus* desta pesquisa foi realizado um hospital privado localizado em Pernambuco que atende tanto pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pacientes de convênio e particular. A escolha pela organização foi por acessibilidade (Vergara, 2015) e pelos motivos de ser uma empresa de grande porte, atendendo várias especialidades médicas, e de que os estudos sobre cultura e comprometimento organizacionais no segmento da área da saúde serem escassos, como descrito na introdução. Consequentemente, os respondentes do estudo em questão foram os profissionais de uma das unidades hospitalares, plantonistas e diaristas, que ocupam cargos junto ao corpo clínico, na área assistencial e na parte administrativa.

O quadro funcional em setembro de 2020 era composto de 498 colaboradores, vinculados da seguinte forma: 395 com carteira assinada, 29 terceirizados e 74 prestadores de

serviços/profissionais liberais, por exemplo, médicos. O cálculo amostral considerou 95% de confiabilidade e 5% de margem de erro (Hair *et al.*, 2010), e o mínimo necessário seria de 286 respondentes. A pesquisa obteve o retorno de 305 questionários válidos, superando assim o número necessário da amostra. Esses questionários válidos passaram pelas análises iniciais que demonstraram que não havia dados ausentes e nem *outliers* na amostra pesquisada (HAIR *et al.*, 2005).

A coleta de dados se deu por meio de um questionário composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados sociodemográficos, o Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO), validado no Brasil por Ferreira e Assmar (2008), de escala *Likert* de cinco pontos, e a escala de comprometimento organizacional afetivo (ECOA), validada no Brasil por Siqueira (1995) que também possui escala *Likert* de cinco pontos (BASTOS *et al.* 2008).

O TCLE buscou respeitar os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos que têm suas indicações contidas nas Resoluções números 466 e 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). O instrumento de coleta dos dados teve sua aplicação de forma física, em uma sala da instituição que comportava em torno de 30 respondentes.

A análise dos dados contou com o uso do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), juntamente com o apoio do *Microsoft Excel*, para a realização das estatísticas descritiva e bivariada (análise de correlação). Passa-se, então, para seção de apresentação e análise dos resultados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Análise descritiva do perfil dos respondentes

Apresenta-se aqui a descrição do perfil dos respondentes, dos fatores da cultura organizacional e os resultados do comprometimento afetivo.

Sobre os dados sociodemográficos dos profissionais do hospital privado investigado, têm-se que a maioria é do sexo feminino (72%, n=220), com duas faixas etárias de idade em destaque, a saber: aqueles entre 31 a 35 anos (21%, n=63) e aqueles entre 36 a 40 anos (32%, n=96). Duas classes de estado civil também se realçaram: respondentes de estado civil casado (41%, n=126) e aqueles que se consideraram solteiros (43%, n=132). Em relação à escolaridade e cor da pele autodeclarada, a maioria dos participantes da pesquisa possui ensino médio completo (39%, n=118) e é pardo (12%, n=36), respectivamente. Referente ao número de filhos, dois resultados se sobressaíram: não possuem filhos (38%, n=115) e possuem 1 (um) filho (34%, n=103).

Os resultados sobre sexo e escolaridade vão ao encontro dos indicadores da ANAHP (2019) que ressalta que os colaboradores dos hospitais privados no país são, na maioria, do sexo feminino e atuam na área assistencial que requer profissionais técnicos de enfermagem, isto é, esse cargo exige ensino médio completo ou superior incompleto.

Acerca dos dados profissionais dos respondentes, os maiores resultados foram: tipo de vínculo empregatício com carteira assinada (91%, n=278) e área de atuação assistencial (54%, n=164), que contempla técnicos de enfermagem, enfermeiros e equipe multidisciplinar. Duas categorias se evidenciaram nos quesitos tempo total de trabalho, são elas: 26% dos respondentes revelaram ter entre 5,1 a 10 anos e 38% deles disseram que trabalham há mais de 10 anos. As mesmas duas categorias se destacaram para o tempo de trabalho no hospital atual: 22% possuem entre 5,1 a 10 anos e 23% atuam há mais de 10 anos.

Em suma, a maioria dos profissionais do hospital investigado é do sexo feminino, compreendidos na faixa etária de idade entre 35 a 40, de estado civil solteiro, com a escolaridade de ensino médio completo, de cor de pele autodeclarada parda e sem filhos. Além disso, um número maior de respondentes tem vínculo empregatício com carteira assinada, atua na área assistencial e tem acima de 10 anos de trabalho na instituição analisada.

4.1.2 Análise descritiva dos fatores da Cultura Organizacional

A Tabela 1 evidencia os resultados descritivos das dimensões e fatores da cultura organizacional.

Tabela 1 - Análise das medidas de posição e dispersão dos fatores da cultura organizacional.							
Dimensões	Média	P25	Mediana	P75	Desvio-Padrão	Lim. Mínimo	Lim. Máximo
Valores Organizacionais	2,84	2,48	2,85	3,22	,572	-	-
Práticas Organizacionais	2,89	2,48	2,87	3,23	,623	-	-
Fatores							
Valor Profissionalismo cooperativo	3,00	2,48	2,91	3,57	,811	2,19	3,81
Valor Rigidez na estrutura hierárquica de poder	3,09	2,69	3,00	3,62	,695	2,40	3,79
Valor Profissionalismo competitivo e individualista	2,85	2,00	3,00	3,00	,849	2,00	3,70
Valor Satisfação e bem-estar dos empregados	2,30	1,55	2,09	2,84	,917	1,38	3,22
Prática Integração externa	3,55	3,06	3,53	4,12	,761	2,79	4,31
Prática Recompensa e treinamento	2,17	1,64	2,07	2,61	,736	1,43	2,91
Prática Promoção do relacionamento interpessoal	2,73	2,13	2,75	3,25	,848	1,88	3,58

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Lembra-se que o construto cultura organizacional é dividido em duas dimensões: valores e práticas organizacionais que, por sua vez, possuem seus fatores. Acerca das médias das dimensões, estas se encontram no nível moderado, com desvios-padrão abaixo de 1 (um), que aponta que os respondentes desta pesquisa entenderam as questões apresentadas.

Com relação às médias dos fatores referentes a dimensão valores, a maioria também se apresenta com níveis medianos, de acordo com os respondentes e levando em consideração os limites mínimos e máximos de cada fator. O cálculo destes limites tomou como base a diferença de um desvio padrão em relação ao ponto médio (Mendes, 2007).

De acordo com a Tabela 1, o fator com média mais alta para dimensão valores organizacionais foi **rigidez na estrutura hierárquica de poder** (3,09) e, para dimensão das práticas, foi o fator **integração externa** (3,55). Assim, foi possível observar quais os fatores dos valores e práticas organizacionais mais percebidos pelos respondentes, quando se avalia a cultura organizacional do hospital investigado. Ferreira e Assmar (2008) afirmam que quanto maior o resultado da média, maior o grau em que o valor ou prática organizacional são reconhecidos pelos seus colaboradores.

Dessa forma, o fator **rigidez na estrutura hierárquica de poder** analisa os valores presentes nas organizações que são regidas por um sistema de autoridade centralizador e autoritário, o que tende a dificultar o crescimento e o reconhecimento dos colaboradores (Siqueira, 2008; Tamayo, 2008). Esta análise pode demonstrar que os respondentes percebem uma estrutura de poder com hierarquia bem definida e as suas consequências podem ser satisfatórias e insatisfatória. Outra reflexão que surge sobre esse grau de hierarquia é a supervalorização da posição do médico em relação ao não médico. Sumida (2015) afirma que ainda persiste nas rotinas dos profissionais da área da saúde a visão de que a categoria médica é superior em relação aos outros profissionais.

Já o fator **integração externa** avalia as práticas voltadas para o planejamento estratégico, a tomada de decisões e o atendimento ao cliente externo, portanto, são ações esperadas da alta direção da instituição e reconhecidas pelos liderados (Siqueira, 2008; Tamayo, 2008). Parece que na cultura organizacional deste hospital, os respondentes percebem a busca por resultados e retorno financeiro para que o negócio seja rentável, porém, com análise de cada variável que

compõe o fator integração externa, há uma tendência de que os dados financeiros do hospital não sejam tão transparente para todos.

Dentre os fatores dos valores organizacionais, a **satisfação e bem-estar dos empregados** (2,30) obteve a menor média, como pode ser observado pela Tabela 1. Esse fator trata da valorização do bem-estar, da satisfação e da motivação dos funcionários com intuito de tornar o local de trabalho agradável e prazeroso. Nesse sentido, sabe-se que o hospital é um lugar onde é constante o convívio com pessoas doentes que requerem cuidados especiais rotineiramente. Neste caso, o profissional de saúde tende a lidar com situações de alto risco que geram sentimentos incompatíveis com o desempenho profissional (Preto, 2008), ocasionando o sentimento de baixa valorização e insatisfação, ainda mais considerando o contexto de um hospital.

Nos resultados dos estudos de Carvalho et al. (2013), Vegro et al. (2016) e Aguiar et al. (2017), os autores concluem que é necessário a realização de maiores investimentos nas pessoas para melhorar os índices de satisfação. Ações de educação continuada e plano de cargos, carreira e salários podem incentivar e aumentar o sentimento de valorização e satisfação dos empregados do hospital estudado.

Nos fatores das práticas organizacionais, a **recompensa e treinamento** (2,17) foi a que recebeu a menor média (Tabela 1). Ressalta-se que esse fator está diretamente relacionado ao fator satisfação e bem-estar dos empregados. Essa insatisfação com a falta de investimento no crescimento profissional dos colaboradores, provavelmente, deve-se ao fato de que a área da saúde é um ambiente de profissionais que buscam aperfeiçoamento e aprendizados constantes.

4.1.3 Análise descritiva do Comprometimento Afetivo

Os resultados descritivos do comprometimento afetivo são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Análise das medidas de posição e dispersão do Comprometimento Afetivo.					
	Média	P25	Mediana	P75	Desvio-Padrão
Comprometimento Afetivo	3,21	2,67	3,28	3,89	,884

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Interpreta-se os resultados obtidos levando em consideração os três níveis apontados por Bastos *et al.* (2008): a) valores entre 1 e 2,9 indicam frágil compromisso afetivo; b) valores entre 3 e 3,9 sugerem indecisão do colaborador quanto ao seu vínculo afetivo e/ou nível moderado; e c) valores entre 4 e 5 marcam que o colaborador sente-se afetivamente comprometido de maneira forte com a instituição. Dessa forma, quanto maior o valor do escore médio, mais forte é o comprometimento afetivo com a organização. A Tabela 2 aponta para um resultado mediano e/ou indeciso com relação ao comprometimento afetivo dos respondentes.

Contudo, também se analisou as porcentagens das respostas dos colaboradores do hospital analisado para cada nível sugerido por Bastos *et al.* (2008). A amostra analisada revelou escores entre 2,62 e 3,99 com os seguintes dados percentuais: colaboradores que sinalizaram comprometimento afetivo forte (19,3%, n=59), empregados que indicaram indecisão quanto ao componente (46,20%, n=141), e aqueles que demonstraram o aspecto afetivo frágil com a instituição (34,4%, n=105). Com esses dados, nota-se que a maioria dos colaboradores do hospital estudado apresenta indecisão e/ou nível moderado de comprometimento afetivo. Os resultados revelaram a importância de a instituição desenvolver ações de pertencimento para os colaboradores.

Os estudos de Falce *et al.* (2019) e Falce *et al.* (2023) indicaram que o comprometimento afetivo do empregado costuma fazer suas tarefas e atividades institucionais evoluírem, o que gera um aumento na motivação e desempenho do empregado. Além disso, o comprometimento afetivo é precursor para os atos de cooperação espontânea que promovem a efetividade organizacional (Huang; You; Tsai, 2012; Williams; Anderson, 1991; Siqueira, 1995), por isso,

desenvolver práticas que aumentem o grau de identificação do profissional com o hospital são importantes.

4.2 Análise de Correlação entre as dimensões e fatores de cultura organizacional e comprometimento afetivo

A segunda parte da análise dos dados refere-se às análises de correlações (estatística bivariada) entre: (1) as duas dimensões (valores e práticas) da cultura organizacional e comprometimento afetivo; e (2) fatores de cada dimensão da cultura organizacional e comprometimento afetivo. Assim, a análise da distribuição dos dados, com o uso do teste *Kolmogorov-Smirnov*, resultou numa amostra com distribuição não-normal, logo, fez-se uso de um conjunto de técnicas não-paramétricas e, por isso, a utilização do coeficiente de correlação de *Spearman* (Field, 2013).

Considerando Pasquali (2001), tem-se 4 tipos de correlação de acordo com o escore do seu coeficiente: a) coeficiente de correlação = 0,00, a relação é nula; b) coeficiente de correlação = 0,01 até 0,03, a relação é fraca; c) coeficiente de correlação = $>0,03$ até $\leq 0,06$, a relação é moderada; e d) coeficiente de correlação = $\geq 0,06$, a relação sinaliza forte correlação linear. Além disso, verificou-se as correlações são significativas, positivas ou negativas.

As análises de correlação entre as duas dimensões (valores e práticas) da cultura organizacional apresentaram **correlações positivas, moderadas e significativas**, da seguinte forma: a) valores organizacionais e comprometimento afetivo (0,509) e b) práticas organizacionais e comprometimento afetivo (0,570), indicando moderada relação entre as variáveis estudadas e movimentos no mesmo sentido.

O comprometimento afetivo é aquele em que o funcionário se compromete porque gosta do ambiente e dos colegas de trabalho. Sendo assim, interessa pontuar que a relação moderada entre o comprometimento afetivo e os valores organizacionais (aspectos da cultura organizacional mais difíceis de serem modificados), e as práticas (que tomam como base os valores e os externalizam em ações), é um indicador que o funcionário do hospital investigado tem relacionado sua afetividade do comprometimento com a cultura (Assmar; Ferreira; Souto, 2005), embora não tenha percebido tanto reconhecimento pelo seu esforço demonstrado pelas médias mais baixas neste quesito.

Assmar, Ferreira e Souto (2005) ratificam o que os autores Meyer e Allen (1991) informam, ou seja, que a cultura de uma organização influencia o comportamento e o comprometimento dos seus colaboradores.

Sublinha-se que, para a análise da correlação entre as dimensões da cultura organizacional e o comprometimento afetivo, não foram identificados valores com parâmetros negativos e significativos considerados fracos, moderados ou fortes. Também não foram localizados outros tipos de correlações positivas que fossem analisadas como fracas ou fortes.

Já acerca dos fatores de cada dimensão da cultura organizacional, as análises das **correlações com valores fracos e positivos** demonstraram dois resultados significativos entre o valor de rigidez na estrutura hierárquica de poder e comprometimento afetivo (0,025), e valor de profissionalismo competitivo e individualista, e comprometimento afetivo (0,108). Nesse sentido, os resultados apontam para baixa correlação entre as variáveis.

Com relação a correlação **moderada, positiva e com valores significativos**, foram encontrados entre: prática de integração externa e comprometimento afetivo (0,433); prática de recompensa e treinamento, e comprometimento afetivo (0,439); valor de satisfação e bem-estar dos empregados, e comprometimento afetivo (0,462); prática de promoção e relacionamento interpessoal, e comprometimento afetivo (0,505); e valor de profissionalismo cooperativo e comprometimento afetivo (0,548). Esses achados demonstram que à medida que um dos fatores da cultura organizacional aumenta, o comprometimento afetivo também cresce, pois são diretamente proporcionais.

Realça-se que não foram encontradas correlações moderadas, negativas e significativas, e nem correlações fortes, significativas, consideradas positivas ou negativas.

O Quadro 1 mostra a análise da síntese dos resultados gerais de correlação.

Quadro 1 – Síntese dos resultados de correlação.

Entre as dimensões valores e práticas da cultura organizacional e comprometimento afetivo		
Resultado da correlação	Variável 1	Variável 2
Valores significativos, positivos e moderados	valores organizacionais	comprometimento afetivo
	práticas organizacionais	comprometimento afetivo
Entre fatores de cada dimensão da cultura organizacional e comprometimento afetivo		
Valores significativos, positivos e fracos	valor de rigidez na estrutura hierárquica de poder	comprometimento afetivo
	valor de profissionalismo competitivo e individualista	comprometimento afetivo
Valores significativos, positivos e moderados	prática de integração externa	comprometimento afetivo
	prática de recompensa e treinamento	comprometimento afetivo
	prática de promoção e relacionamento interpessoal	comprometimento afetivo
	valor de satisfação e bem-estar dos empregados	comprometimento afetivo
	valor organizacional de profissionalismo cooperativo	comprometimento afetivo

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Essa síntese das correlações encontradas entre as dimensões valores e práticas da cultura organizacional e o comprometimento afetivo revelam que todas elas são significativas, **moderadas e positivas**, sugerindo que os movimentos das variáveis seguem a mesma direção. No estudo de Silva *et al.* (2018), os autores confirmaram, dentre outros aspectos, a influência positiva da cultura organizacional no aumento do comprometimento no trabalho na sua dimensão afetiva.

No caso das correlações entre os fatores das dimensões da cultura e o comprometimento afetivo, duas delas apresentaram valores significativos, **positivos e fracos**, mas somente para os fatores da dimensão valor organizacional. Os valores representam o núcleo da cultura e são sentimentos raramente discutíveis, crenças e atitudes que dão uma personalidade à organização. São os valores que impulsionam a conduta individual (Tamayo, 2008; Hofstede, 1991).

Porém, a maioria das correlações entre os fatores dos valores e das práticas, e o comprometimento afetivo se mostraram significativas, **positivas e moderadas**. Neste caso, os fatores das práticas organizacionais se relacionaram mais com o comprometimento afetivo do que os fatores dos valores. Nesse sentido, sabendo que o contexto hospitalar no qual os respondentes estão inseridos é de convívio diário com circunstâncias de emergência e doença, esses profissionais precisam demonstrar controle emocional para lidar com as situações de pressão que, na cultura hospitalar, será externalizadas pelas práticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo analisar e descrever os fatores da cultura organizacional e o comprometimento afetivo, segundo a percepção dos colaboradores de um hospital privado localizado em Pernambuco.

Em resumo, a maioria dos profissionais do hospital investigado é do sexo feminino, compreendidos na faixa etária de idade entre 35 a 40, de estado civil solteiro, com a escolaridade de ensino médio completo, de cor de pele autodeclarada parda e sem filhos. Além disso, um maior número de respondentes tem vínculo empregatício com carteira assinada, atua na área assistencial e tem acima de 10 anos de trabalho na instituição analisada.

As duas dimensões da cultura organizacional (valores e práticas organizacionais) foram percebidas no nível moderado pelos respondentes. Para a dimensão valores organizacionais, o fator com média mais alta foi rigidez na estrutura hierárquica de poder e para dimensão das práticas foi o fator integração externa. Isso pode apontar que os respondentes da pesquisa notam que o hospital analisado possui um sistema de autoridade centralizador e autoritário, o que pode dificultar seu crescimento e reconhecimento profissionais (Siqueira, 2008; Tamayo, 2008). Eles também reconhecem a integração externa que trata do planejamento estratégico, da tomada de decisões e do atendimento ao cliente externo (Siqueira, 2008; Tamayo, 2008).

Os fatores satisfação e bem-estar dos empregados, e recompensa e treinamento, que estão diretamente relacionados, tiveram as menores médias. São fatores associados ao bem-estar, satisfação e motivação dos funcionários, e o investimento no crescimento profissional dos colaboradores. Neste caso, o profissional de saúde tende a lidar com situações de alto risco que podem gerar sentimentos incompatíveis com o desempenho profissional (Preto, 2008), ocasionando o sentimento de baixa valorização e insatisfação, ainda mais considerando o contexto de um hospital. Pesquisas indicam a necessidade de realização de maiores investimentos nas pessoas da área hospitalar para melhorar os índices de satisfação.

Sobre os dados descritivos do comprometimento afetivo, a maioria dos colaboradores do hospital estudado apresentou indecisão e/ou nível moderado. Os resultados revelaram a importância de a instituição desenvolver ações de pertencimento para os colaboradores, como é apontado nas pesquisas de Falce *et al.* (2023), Falce *et al.* (2019), Huang, You e Tsai (2012) e Williams e Anderson (1991).

Em síntese, as principais correlações encontradas foram, na sua maioria, significativas, moderadas e positivas, tanto entre as dimensões valores e práticas da cultura organizacional, e o comprometimento afetivo quanto entre os fatores das dimensões da cultura e o comprometimento afetivo. Silva *et al.* (2018) confirmaram em sua pesquisa, dentre outros aspectos, a influência positiva da cultura organizacional no aumento do comprometimento no trabalho na sua dimensão afetiva. No caso dos profissionais do hospital investigado, os fatores das práticas organizacionais se relacionaram mais com o comprometimento afetivo do que os fatores dos valores. Nesse sentido, sabendo que o contexto hospitalar no qual os respondentes estão inseridos é de convívio diário com circunstâncias de emergência e doença, esses profissionais precisam demonstrar controle emocional para lidar com as situações de pressão que, na cultura hospitalar, será externalizada pelas práticas.

Acerca das implicações gerenciais, indica-se que os gestores reforcem ações de pertencimento e reconhecimento dos colaboradores da instituição, além de incentivar uma melhor compreensão dos valores organizacionais.

Como sugestão para futuras pesquisas, aponta-se a realização de novos aprofundamentos científicos em outras organizações hospitalares, nos diferentes estados da Região Nordeste para fins de uma pesquisa comparativa, por exemplo. Também, sugere-se o aprofundamento dos dados com a utilização dos métodos qualitativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, C. V. N. *et al.* Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: uma revisão sobre as relações entre cultura, burnout e estresse ocupacional. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 121-131, 2017.

AKTOUF, O. O simbolismo e a cultura de empresa: dos abusos conceituais às lições empíricas. In: CHANLAT, J. F. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 2007. p. 40-79.

ALHARBI, T. S. et. al. Organizational culture and the implementation of person centered care: results from a change process in Swedish hospital care. **Health Policy**, v. 108, n.1-2, p.294-301, 2012.

ALLEN, N. J.; MEYER, J. P. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. **Journal of occupational psychology**, v. 63, n. 1, p. 1-18, 1990.

ASSMAR, E. M. L.; FERREIRA, M. C.; SOUTO, S. de O. Justiça organizacional: uma revisão crítica da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p. 443-453, 2005.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). **Observatório 2024**. Ed. Especial 15 anos. São Paulo: ANAHP, 2024.

BASTOS, A. V. B. et. al. Comprometimento Organizacional. In: Siqueira, M. M. M. (Org). **Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, p. 49-95, 2008.

BASTOS, A. V. B. *et al.* Comprometimento no trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Orgs.). **O trabalho e as organizações: Atuações a partir da psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 280-307.

BORGES, L. O. *et al.* A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online], v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BRAGA, G. G. A.; FERRAZ, S. F. S.; LIMA, T. C. B. Cultura organizacional em empresas industriais: um estudo nas maiores empresas de Maracanaú/CE. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 13, n. 2, p. 250-266, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CARVALHO, V. D., ALMEIDA, C. C. A. Valores pessoais e comprometimento afetivo em conselhos municipais de assistência social. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 18, n. 4, p. 476-484, 2018.

CARVALHO, P. *et al.* Comprometimento afetivo, de continuação e entrenchamento organizacional: Estabelecendo limites conceituais e empírico. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 2, p. 127-141, 2011.

CARVALHO, M. C. R. *et. al.* Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. **Texto & Contexto**, v. 22, n. 3, p. 746-753, 2013.

CASTRO, C. S. A. A. *et al.* Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online], v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020.

CAVEDON, R. N. **Antropologia para Administradores**. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

CHEN, I.-C. *et al.* A multilevel model of patient safety culture: cross-level relationship between organizational culture and patient safety behavior in Taiwan's hospitals. **The International Journal of Health Planning and Management**, v.27, p. e65-e82, 2012.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Erlbaum, 1988.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS, 2012, 12 de dezembro). Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

DA SILVA, L. P. et. al. Comprometimento no trabalho e sua relação com a cultura organizacional mediada pela satisfação. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios-RBGN**, v. 20, n. 3, p. 401-420, 2018.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 272-278, 2004.

ERHARDT, N.; MARTIN-RIOS, C.; HECKSCHER, C. Am I doing the right thing? Unpacking workplace ritual as mechanisms for strong organizational culture. **International Journal of Hospitality Management**, v. 59, p. 31-41, 2016.

FALCE, J. L. L. et al. Comprometimento organizacional: Estudo comparativo entre duas organizações de ensino e pesquisa. **Gestão e Planejamento**, v. 20, p. 362-381, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21714/2178-8030gep.v20.4767>. Acesso em: 10 jul. 2024.

FALCE, J. L. L. et al. Influence of burnout on the organizational commitment of healthcare professionals. **Revista de Administração de Empresas**, v. 63, n. 3, art. e2021-0303, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020230305>. Acesso em: 10 jul. 2024.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. Cultura Organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. (org.). **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 125-138.

FEUERSCHÜTTER, S. G. Cultura organizacional e dependências de poder: a mudança estrutural em uma organização do ramo de informática. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 1, n. 2. p. 82-106, 1997.

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FLEURY, M. T. L. **Cultura e Poder nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1996.

FREITAS, M. E. de. Cultura Organizacional Grandes: Temas em Debate. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 31, n. 3, p.73-82, 1991.

GONZÁLEZ, T. F.; GUILLÉN, M. Organizational commitment: A proposal for a wider ethical conceptualization of 'normative commitment'. **Journal of Business Ethics**, v. 78, n. 3, p. 401-414, 2008.

GROYSBERG, B. et al. The Leader's Guide to Corporate Culture – How to Manage the Eight Critical Elements of Organizational Life. **Harvard Business Review**. v. 96, n. 1, p. 44-52, 2018.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

HAIR, J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HIRATA, H.; HUMPHREY, J. Estruturas familiares e sistema produtivo: famílias operárias na crise. **Tempo Social Revista de Sociologia da USP**, v. 4, n. 1 e 2, p. 111-131, 1992.

HOFSTEDE, G. **Cultures and Organizations: Software of the mind**. McGraw Hill: London, 1991.

HUANG, C.-C.; YOU, C.-S.; TSAI, M.-T. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. **Nursing Ethics**, v. 19, n. 4, p. 513-529, 2012.

JOHANN, S. L. **Gestão da cultura corporativa**: como as organizações de alto desempenho gerenciam sua cultura organizacional. São Paulo: Saraiva, 2004.

KOTTER, J. P.; HESKETT, J. L. Corporate culture and performance. **Business Review**. v. 2, n. 5, p. 83-93, 1992.

LEVY, P. M. **Economia Mundial. Carta de Conjuntura**. IPEA, n.43, março de 2019. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de estresse de técnicos da área da saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-398, out./dez., 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARTINSA, V.; COSTA, L. V.; SIQUEIRA, M. M. M. O impacto do comprometimento afetivo e do engajamento no trabalho sobre os comportamentos de cidadania organizacional. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia da FUNDACE**, v. 6, n. 2, 2016.

MAURÍCIO, L. F. S. *et al.* Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 25, e2854, 2017.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do Trabalho**: Teoria, Método e Pesquisas. Casa do Psicólogo, 2007.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, v. 1, n. 1, p. 61-89, 1991.

MEYER, J. P. *et al.* Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. **Journal of Vocational Behavior**, v. 61, n.1, p. 20-52. 2002.

MIGOTT, A. M. B.; PATRÍCIO, Z. M. Cuidando construtivamente de enfermeiros que vivenciam sentimentos de desvalorização: desvelando questões existenciais entre o agir ético e o técnico da profissão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 1, p. 103-104, 2002.

MORROW, P. C. Managing organizational commitment: Insights from longitudinal research. **Journal of Vocational Behavior**, v.79, p. 18-35, 2011.

MOWDAY, R. T.; STEERS, R. M.; PORTER, L. W. The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior**. v. 14, n. 2, p. 224-247, 1979.

PASQUALI, L. A medida e sua prática em Psicologia. In: Conselho Regional de Psicologia (13a. região PB/RN). **A diversidade da Avaliação Psicológica**: considerações teóricas e práticas. João Pessoa, PB: Idéia, 2001.

PEREIRA-FERREIRA, J. M.; AZEVEDO, A. R. I.; ROCHA, M. S. Estresse ocupacional em funcionários de um hospital universitário. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 9, n. 3, p. 295-314, 2019.

RETO, V. A. **O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. 2008. 66f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, 2008.

- RHOADES, L.; EISENBERGER, R.; ARMALI, S. Affective commitment to the organization: Contribution of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 86, p. 825–836, 2001.
- ROSÁRIO, D. K. M. H.; DE QUEIROZ, K. C. F.; DE OLIVEIRA MARTINS, J. C. Relações entre poder e comprometimento afetivo na gestão pública. **RAUnP-ISSN 1984-4204-**, v. 7, n. 1, p. 77-88, 2015.
- SAFFOLD, G. S. Culture traits, strength and organizational performance: moving beyond strong culture. **Academy of Management Review**, v. 13, n. 4, p. 546-558, 1998.
- SCHEIN, E. H. **Cultura organizacional e liderança**. Atlas, 2009.
- SILVA, R. P.; VALENTE, G. S. C.; CAMACHO, A. C. L. F. Risk management in the scope of nursing professionals in the hospital setting. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190303, 2020.
- SILVA, L. P. *et al.* Comprometimento no trabalho e sua relação com a cultura organizacional mediada pela satisfação. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 20, n. 3, p. 401-420, 2018.
- SIMON, J.; COLTRE, S. M. O comprometimento organizacional afetivo, instrumental e normativo: um estudo de caso de uma empresa familiar. **Qualit@as Revista Eletrônica**, v. 13, n. 1, 2012.
- SIQUEIRA, M. M. M. Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo. 239f. Tese (**Doutorado em Psicologia**) – Universidade de Brasília, Brasília, 1995.
- SIQUEIRA, M. M. M. (Org). **Medidas do Comportamento Organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H. Do stress ao burnout: a mediação das estratégias de coping [Resumo]. In: International Stress Management Association (Org.), Anais do VI Congresso de Stress da ISMA-BR, **VIII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho**. Porto Alegre: ISMA, 2009.
- SUMIDA, J. S. **A hierarquia e a discrepância nas relações entre profissionais da saúde no contexto hospitalar brasileiro**. UNESP, Curso de Jornalismo, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/145464>>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- TAMAYO, A. Impacto dos valores pessoais e organizacionais sobre o comprometimento organizacional. In: TAMAYO, A.; PORTO, J. (Orgs). **Valores Comportamentais nas Organizações**. Brasília: Editora Vozes. 2005.
- TAMAYO, A. (Org.). **Estresse e Cultura Organizacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Quanto a União gastou com Saúde?**. TCU, 2024. p. 1, 2024. Disponível em: <https://sites.tcu.gov.br/fatos-fiscais/saude.html>. Acesso em: 11 julho. 2024.
- TOMAZZONI, G. C. Vínculos de Comprometimento, Entrincheiramento e Consentimento do Indivíduo com a Organização: Explorando seus Antecedentes e Consequentes. 2017. 179 f. **Dissertação (Mestrado em Administração)** – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

VEGRO, T. C. *et al.* Cultura organizacional de um hospital privado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 1-6, 2016.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

VIECELI, L. **Gasto com saúde equivale a 9,7% do PIB no Brasil**; envelhecimento pressiona despesa; Dados do IBGE abrangem consumo das famílias e do governo em 2021; proporção era menor no início da série (8%), em 2010. Folha de São Paulo, 5 abr. 2024. Economia, p. 1-4.

WILLIAMS, L. J.; ANDERSON, S. E. Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. **Journal of management**, v. 17, n. 3, p. 601-617, 1991.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Unesp, 1994.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.