

O Papel da Liderança Transformacional e da Cultura Organizacional no Work-Life Balance: Estudo em uma Instituição de Saúde

VÂNIA MONTIBELER KRAUSE

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)

MARIANNE BERNARDES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB

GIANCARLO GOMES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)

GÉRSO TONTINI

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)

O Papel da Liderança Transformacional e da Cultura Organizacional no *Work-Life Balance*: Estudo em uma Instituição de Saúde

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar o papel da liderança transformacional e da cultura organizacional – Clã, Adhocrática, Hierárquica, Mercado – no *Work-Life Balance* em uma Instituição de Saúde. Quanto aos objetivos a pesquisa é descritiva, de levantamento e quantitativa. Para coleta dos dados utilizou-se um questionário estruturado, obtendo uma amostra de 424 questionários válidos de diversos setores e cargos de uma instituição de saúde. Para a análise dos dados foi utilizado Modelagem de Equações Estruturais (Mínimos Quadrados Parciais - PLS-PM). Concluiu-se que a Liderança Transformacional tem influência em todos os tipos de cultura, com mais ênfase para a cultura Clã. A Cultura Clã e a Liderança Transformacional têm uma influência positiva e significativa no WLB. Os resultados entre o sexo masculino e feminino divergiram apenas na relação entre Cultura Clã e WLB.

Palavras-chave: Liderança Transformacional. Cultura Organizacional. *Work Life Balance*. Instituição de Saúde.

1. Introdução

A liderança tem o potencial de mudar positiva ou negativamente a moral de trabalho dos funcionários, tendo sido identificada como um importante fator ao bem-estar psicológico dos empregados. (ARNOLD et al., 2007; HAMMOND et al., 2015). No contexto organizacional existe uma permanente necessidade de alinhar os interesses da organização e os dos seus membros, nesse sentido, os líderes transformacionais buscam atender às necessidades dos liderados, prestam apoio a eles, atuam como mentores ou treinadores, escutam suas preocupações e promovem um clima favorável ao crescimento individual (BASS; AVOLIO, 1994; BASS, et al, 2003; HOCH, 2013). Além disso, a liderança transformacional pode influenciar a cultura organizacional (SCHEIN, 1990; SCHEIN, 2004) o *Work Life Balance* (EMERY; BARKER, 2007) e a satisfação com o trabalho (JORDAN et al., 2015).

Estudos anteriores indicam que a cultura organizacional está relacionada ao desempenho de instituições da saúde (HANN et al., 2007; GIFFORD et al, 2002; MARSHALL et al., 2003; PARK; KIM, 2009). Cameron e Quinn (2006) desenvolveram um modelo teórico denominado *Competing Values Framework* (CVF), sendo que este vem sendo aplicado em organizações de saúde para identificar quais os tipos de cultura – Clã, Adhocrática, Hierárquica, Mercado – predominantes. Além da importância da cultura organizacional, as práticas do *Work-Life Balance* (WLB) também se mostraram imprescindíveis para a organizações da saúde, possibilitando manter colaboradores qualificados, gerando satisfação no trabalho, além reduzir custos por meio da produtividade e eficiência, resultando no aumento da lucratividade (CEGARRA-NAVARRO; SANCHEZ-VIDAL; CEGARRA-LEIVA, 2016).

Para James (2014), isso ocorre pois existem evidências de que colaboradores que equilibram o trabalho e os problemas de vida pessoal tendem a se concentrar melhor no trabalho. O equilíbrio entre a vida profissional e pessoal tornou-se um assunto de interesse para os estudiosos, assim como para os líderes organizacionais, devido as mudanças demográficas, tecnológicas, ambientais e mudanças contemporâneas nas expectativas e aspirações individuais. (BARAL; BHARGAVA, 2010).

Entretanto, pouca atenção tem sido dedicada em compreender as relações entre liderança transformacional, cultura organizacional e para o WLB. Este estudo busca ampliar este debate analisando o papel da liderança transformacional e da cultura organizacional - conforme modelo de Cameron e Quinn (2006) - no *Work-Life Balance*. O fenômeno será

estudado em um hospital com mais de 90 anos de funcionamento, fundada pela comunidade Luterana.

O estudo lança luz sobre a noção de que a liderança e a cultura, que inclui valores compartilhados, são fatores importantes que influenciam os resultados do trabalho. Há variação em como os funcionários percebem a cultura dentro de uma organização. Esta variação pode levar a resultados diferentes em relação às atitudes no trabalho. (CAMERON; QUINN, 2006; PARK; KIM, 2009). Isso é importante porque a percepção, em vez de uma “realidade objetiva”, influenciará atitudes e comportamentos.

A pesquisa contribui para a literatura por analisar a influência da liderança transformacional e dos tipos de cultura organizacional (Clã, Adhocrática, Hierárquica, Mercado) no WLB. As pesquisas de políticas mais favoráveis à família foram realizadas em países predominantemente ocidentais (por exemplo, Canadá e EUA), com pouca atenção a países em desenvolvimento que potencialmente compartilham uma série de características importantes, incluindo a cultura.

O fenômeno será estudado em uma organização complexa, que é o hospital. Quando um indivíduo se dedica ao campo da saúde, seja como médico, enfermeiro ou auxiliar, ele praticamente espera uma vida com longas horas de trabalho passando metade de sua vida no ambiente hospitalar. Para Lowe (2005) o desequilíbrio da vida profissional pode afetar o bem-estar geral do indivíduo, causando problemas como a insatisfação da vida, tristeza prolongada, uso de drogas ou álcool, afetando até mesmo seu convívio familiar (LOWE, 2005). Destarte, entende-se que os resultados alcançados pelo presente estudo podem ser considerados relevantes, tanto por seu impacto social, com como a teoria quanto por sua aplicação gerencial.

Este estudo foi estruturado em quatro seções, além desta introdutória. Na segunda seção foi realizada a revisão da literatura sobre liderança transformacional, cultura organizacional com foco no *Competing Value Model*, além de *Work Life Balance*. Na terceira seção apresentam-se os procedimentos metodológicos; na quarta seção foram descritas as análises e discussão dos resultados. E por fim são apresentadas as considerações finais, evidenciando as limitações e recomendações para futuras pesquisas.

2. Modelo Teórico Proposto

2.1 Liderança Transformacional

Inicialmente é adequado diferenciar a liderança transformacional da liderança transacional. A liderança transformacional orienta os líderes a aplicarem três comportamentos principais: carisma, consideração individualizada e estimulação intelectual (BASS; AVOLIO, 1994). Enquanto o líder alinhado com a liderança transformacional motiva aumentando a confiança e dando valor aos resultados obtidos com o trabalho de seus subordinados, o líder transacional atua para manter o status atual de desenvolvimento da equipe e das tarefas, usa feedbacks negativos e a punição com frequência e aplica recompensa de maneira flexível (MEDLEY; LAROCHELLE, 1995).

A liderança transformacional parte do pressuposto de transformar os valores pessoais de modo a alcançar os objetivos da organização por meio de um ambiente que favoreça as relações e o respeito a diferentes visões. Os líderes inspirados na Liderança transformacional seguem estilos e técnicas com o objetivo de adequar o clima da organização para que valores possam ser reconhecidos e compartilhados (CETIN; KINIK, 2015). Avaliando a aplicação da liderança transformacional é possível observar que o comportamento dos líderes possui influência sobre o engajamento diário dos seguidores, além de se refletir no ambiente de trabalho (BREEVAART et al., 2014; GARCÍA-MORALES; VERDÚ-JOVER; LLORENS-MONTES, 2008).

Líderes transformacionais desenvolvem o interesse e compromisso de seus seguidores com a missão do grupo, incentivando a resolução de problemas e comportamentos específicos por meio de estimulação intelectual e possibilitando novas formas de trabalho (BASS; AVOLIO, 1994; MUNIR et al., 2012). O empoderamento no local de trabalho relacionado à liderança transformacional influencia a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde, em unidades críticas, bem como influencia a diminuição da ocorrência de eventos adversos aos pacientes. Sendo assim, administradores de serviços de saúde devem considerar a adequação e políticas que visem melhorar o ambiente de trabalho e o desenvolvimento de suas lideranças (BOAMAH et al., 2017).

Quando avaliado o estilo de lideranças entre os supervisores de hospitais foi percebido que a liderança transformacional é avaliada de maneira positiva entre os funcionários, estando associado a níveis mais elevados de satisfação no trabalho (OLU-ABIODUN; ABIODUN, 2017). Outra constatação foi apontada em um estudo realizado entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva, demonstrando que existe uma forte correlação positiva entre a liderança transformacional, a cultura organizacional e os resultados das mudanças organizacionais (JORDAN et al., 2015).

Para Schein (2004), uma das funções mais importantes de um líder é criar, gerenciar e, quando necessário, destruir uma cultura. É possível que a única coisa realmente importante que os líderes fazem seja criar e gerenciar a cultura, e que o talento do líder esteja apenas em sua habilidade para trabalhar com a cultura. Amabile (1998) também sugeriu que, ao influenciar a natureza do ambiente de trabalho e a cultura organizacional, os líderes podem afetar as atitudes de trabalho e a motivação dos membros da organização em suas interações, influenciando, assim, sua realização organizacional coletiva.

A mudança cultural é a parte mais difícil de uma transformação cultural, no entanto esse fato é subestimado, não só em relação ao tempo, mas também em relação aos custos envolvidos (DEAL; KENNEDY, 1982). Os líderes devem ser capazes de reconhecer quando as mudanças são necessárias, e devem ter habilidades e competências para implementar essas mudanças. Schein (1996, p. 12) argumenta que “na prática, o estímulo para a mudança cultural é originado na necessidade de solucionar problemas organizacionais. Apenas quando premissas culturais seguem nesta direção é que a mudança cultural tem condições de nascer”.

A liderança transformacional pode, intrinsecamente, promover mais satisfação no trabalho, dada sua capacidade de transmitir um senso de missão e estímulo intelectual. Além disso, os líderes transformacionais incentivam seus seguidores a assumir mais responsabilidade e autonomia. Como tal, as tarefas proporcionam aos trabalhadores um maior nível de realização e satisfação. (EMERY; BARKER, 2007)

Estudos sugerem que a liderança transformacional tem um efeito positivo sobre as atitudes dos funcionários em relação ao ambiente de trabalho e trabalho, o que afeta o desempenho do trabalho (BASS; AVOLIO, 1994). Ademais, como os líderes transformacionais estão focados no desenvolvimento individual de seus seguidores, os funcionários devem ter a impressão de que alguém está cuidando de suas necessidades. (BASS, et al, 2003; EMERY; BARKER, 2007).

2.2 Cultura Organizacional

Conforme Schein (1990), a cultura organizacional é um conjunto de normas de comportamento e padrões de comportamento que determinam a forma como as pessoas interagem em uma organização e também a forma como se empenham no trabalho e na organização. Desta forma, compreende-se que cultura organizacional está relacionado com um conjunto de inúmeros componentes, tais como valores, normas e padrões de comportamento que caracterizam a organização.

A cultura não é estática ao longo do tempo e várias culturas diferentes podem existir na mesma organização. Assim, qualquer definição de cultura precisa levar em conta a possibilidade de subculturas concorrentes. A este respeito, o *Competing Value Model (C.V.M)* (CAMERON; QUINN, 2006) é digno de nota porque fornece um mecanismo que vê as organizações como tendo uma cultura dominante, mas também reconhece que a cultura pode mudar com o tempo.

O desenvolvimento do modelo *Competing Value Model (C.V.M)*, surgiu por meio de uma pesquisa sobre os principais indicadores eficazes de uma organização. Esta lista de indicadores foi analisada por Quinn e Rohrbaugh (1983) para descobrir se padrões ou clusters poderiam ser identificados, ou seja, apontar o tipo de cultura presente dentro de uma organização, em termos de dimensões e valores compartilhados, e com isso, também sugerir uma possível mudança cultural (CAMERON; QUINN, 2006).

Nenhuma organização reflete um único tipo cultural, e sim uma combinação destes, podendo alguns tipos serem mais dominantes que outros, ou seja, o instrumento ajuda a caracterizar a orientação dominante em cada cultura, que pode ser em um ou mais quadrantes (Clã, Adhocrática, Hierárquica, Mercado) ou em nenhum, enfatizando, neste caso, o equilíbrio entre os quatro tipos de cultura. (CAMERON; QUINN, 2006)

O modelo utiliza quatro grupos de valores organizacionais, que representam proposições básicas divergentes ou que concorrem de maneira contínua. A competição ou divergência de valores nos quadrantes deu origem ao nome do modelo, no qual utilizam seis dimensões organizacionais: Características Dominantes, Liderança Organizacional, Gerenciamento de Empregados, União Organizacional, Ênfase Estratégica e Critérios de Sucesso. Cada uma destas dimensões está distribuída para os quatro tipos de culturas adotados no modelo de tipologia cultural de Quinn. Portanto, com o instrumento OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*), é possível diagnosticar a orientação dominante de uma organização com base nesses tipos de cultura. Também, auxilia no diagnóstico de força da organização cultural, tipo cultural e congruência cultural (CAMERON; QUINN, 2006).

A cultura Adocrática ou Inovativa pode ser caracterizada como um local de trabalho dinâmico, empresarial e criativo, em que a liderança eficaz é visionária, inovadora e voltada para o risco. O pilar que mantém a organização é o compromisso de experimentação e inovação, produzindo novos conhecimentos, produtos e serviços. Uma organização com a cultura de Adhocracia está sempre pronta para as mudanças e disposta a enfrentar novos desafios (CAMERON; QUINN, 2006).

Enfrentando um ambiente externo hostil, a cultura de Mercado entende que os consumidores são exigentes e estão interessados em valor. A organização necessita aumentar a sua posição competitiva, conduzindo para produtividade, resultados e lucros. A cultura de Mercado pode ser considerada um local de trabalho orientado para resultados, considerado difícil e exigente, em que sua ênfase está em derrotar a concorrência (CAMERON; QUINN, 2006).

Por sua vez, a cultura Hierárquica possui um ambiente estável, em que tarefas e funções podem ser integradas e coordenadas, havendo controle e uniformidade entre os colaboradores. Linhas claras de autoridade, regras de tomada de decisões padronizadas, procedimentos e mecanismos de controle e prestação de contas foram avaliados como as chaves para o sucesso. Caracterizado por um lugar formalizado e estruturado para trabalhar, os líderes eficazes são bons coordenadores e organizadores (CAMERON; QUINN, 2006).

A cultura Clã pode ser considerada um ambiente que é gerenciado através do trabalho em equipe e desenvolvimento dos colaboradores, caracterizado por um lugar formidável para trabalhar, no qual as pessoas compartilham convivência, podendo ser chamada de família. Líderes são vistos como mentores e talvez até mesmo como figuras parentais. A organização é mantida por lealdade e tradição, gerando compromisso. A

organização ressalta o benefício em longo prazo de desenvolvimento individual, mostrando que cada um é importante. A organização valoriza o trabalho em equipe, participação e consenso (CAMERON; QUINN, 2006).

A cultura organizacional exerce um papel fundamental no WLB. Uma cultura de apoio à família se desenvolve quando os indivíduos se sentem apoiados por seus empregadores no equilíbrio entre papéis profissionais e familiares. (BARAL; BHARGAVA, 2010). As culturas organizacionais de apoio ao WLB valorizam e respeitam a participação, a colaboração, o igualitarismo e as relações interpessoais. (THOMPSON; PROTTAS, 2006). Gifford et al (2002) argumentam que a cultura organizacional tem uma influência importante nas reações afetivas de um indivíduo à vida organizacional nos hospitais.

2.3 Work Life Balance

O termo *Work Life Balance*, ou seja, equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, segundo Khallash e Kruse (2012, p. 682), pode ser entendido como o anseio de “todos os indivíduos de alcançar um equilíbrio entre seu trabalho remunerado e sua vida fora deste, desde o cuidado de crianças e o trabalho doméstico ao lazer e ao autodesenvolvimento”. Mortimer, Lorence e Kumka (1986) afirmam que, para o indivíduo as organizações em que trabalham e suas respectivas famílias são consideradas as instituições mais importantes.

Bailyn (1997) constatou três características de culturas de trabalho favoráveis à família, sendo elas a flexibilidade temporal, flexibilidade operacional e a compreensão pela liderança da organização que a família é importante. Bailyn (1993) ressalta ainda que as organizações que permitem flexibilidade operacional não terão apenas colaboradores mais satisfeitos e produtivos, mas também esses funcionários terão a liberdade de administrar suas vidas familiares de maneiras que levem a um maior funcionamento e satisfação com a vida familiar. O último atributo trata do trabalho e as características familiares que podem moderar a relação entre fatores culturais e equilíbrio entre trabalho e família. Para Clark (2001), colaboradores que possuem crianças e adultos dependentes, juntamente com as horas trabalhadas, são propensos a ter conflito entre o trabalho e a família.

Alguns estudos apontaram resultados positivos em relação a empresas que se preocupam com o *Work Life Balance* dos seus colaboradores, com redução de conflitos no ambiente de trabalho, bem-estar físico e mental, satisfação e compromisso de vida e trabalho, redução do absenteísmo e rotatividade de pessoal, influência nos processos de recrutamento e maior desempenho e produtividade organizacional (JAMES, 2011; PASAMAR; VALLE, 2015; DE SIVATTE; GUADAMILLAS, 2013 ; HUGHES; BOZIONELLOS, 2007).

Alegre e Pasamar (2017) destacam que a prática de WLB possui relação com compromisso, autonomia e satisfação no trabalho, diversidade, atração e retenção de talentos, bem como com aprendizado, criatividade e inovação. As empresas que implementam medidas de WLB podem exercer impacto positivo no ambiente institucional, favorecendo processos de aprendizagem e inovação (ALEGRE e PASAMAR, 2017).

Embora existam variações de organização para organização sobre o que exatamente constituem WLB. Neste estudo nos concentramos em duas dimensões. Uma relacionada ao apoio do líder ou supervisor quanto o WLB. Buscou-se identificar se o supervisor entende as demandas da família, ouve quando os colaboradores falam sobre família e reconhece que eles têm obrigações como um membro da família (CLARK, 2001). A outra foi relacionada ao tempo trabalho-família. O conflito baseado no tempo pode ocorrer quando o tempo dedicado a um papel dificulta a participação em outro papel. Assim, buscou-se identificar se o trabalho interfere no tempo gasto com a família familiar (CARLSON; ACMAR; WILLIAMS, 2000).

Em relação contribuições do WLB, pesquisas existentes mostram que as pessoas que percebem equilíbrio entre seu trabalho e os papéis da vida tendem a ser mais satisfeitas. (CLARK, 2001; THOMPSON; PROTTAS, 2006; ALEGRE e PASAMAR, 2017). Os

indivíduos que experimentam o WLB podem estar mais satisfeitos com seu trabalho e sua vida porque estão participando de atividades que são importantes para eles. (CARLSON; ACMAR; WILLIAMS, 2000).

3 Metodologia

Aplicou-se a pesquisa descritiva, quanto aos procedimentos a pesquisa é do tipo levantamento, no aspecto da abordagem trata-se de um estudo quantitativo. Este estudo considerou como universo todos os colaboradores em atividade no período da coleta no hospital – ocorrido entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018 - totalizando 988 colaboradores ativos. A técnica utilizada para amostra da pesquisa foi a probabilística, obtendo amostragem intencional, perfazendo um total de 446 colaboradores, ou seja, 45,14% da população ou universo de pesquisa. Destes, foram retirados 22 questionários que apresentaram erro de preenchimento. Assim, a amostra total foi de 424 questionários válidos para a análise. O erro amostral foi de 5% e a confiabilidade foi de 99%. Neste método de seleção, a amostra está relacionada com a seleção de respondentes com maior disponibilidade de serem submetidos à pesquisa.

Os dados foram coletados utilizando questionário composto por quatro partes (Quadro 1). A primeira é formada por questões relacionadas com a Liderança Transformacional. A segunda por questões relacionadas a cultura organizacional com base no *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI) de Cameron e Quinn (2006). Seguindo o modelo, a cultura foi dividida em seis subgrupos: características dominantes, liderança organizacional, gestão de funcionários, união organizacional, ênfases estratégicas e critérios de sucesso. Estes formam os quatro tipos de cultura proposto pelos autores - (Adhocracia, Clã, Mercado e Hierarquia). O terceiro bloco traz afirmativas envolvendo *Work Life Balance*. Por fim, a quarta parte do questionário enfoca aspectos pessoais: sexo, profissão, tempo na instituição e idade do respondente.

Quadro 1. Constructos da Pesquisa

Dimensões	Sub-dimensões	Base teórica	Mensuração
Liderança Transformacional	Orientação para buscar oportunidades; Visão dos objetivos; Motivação dos colaboradores; Liderança eficiente e motivadora; Efeito na moral dos colaboradores. (Cinco variáveis)	Bass e Avolio (1994); García-Morales; Verdú-Jover e Lloréns-Montes (2008)	Escala <i>Likert</i> 5 pontos, variando de 1 (“Discordo totalmente”) a 5 (“Concordo totalmente”).
Cultura Organizacional	Adhocracia, Clã, Mercado e Hierarquia. (24 variáveis – seis por tipo de cultura).	Cameron e Quinn (2006)	
Work-Life Balance WLB	- WLB - Suporte Supervisor (três variáveis); - WLB - Vida Familiar (Cinco variáveis).	Carlson; Acmar e Williams, (2000); Clark, (2001)	

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Para adequação, o questionário foi exposto para um grupo de gestores do hospital, e posteriormente aos ajustes, o instrumento de coleta de dados foi disponibilizado aos respondentes em formato impresso, mediante aceite dos participantes e orientação presencial dos pesquisadores. Os dados foram coletados em um hospital de Santa Catarina, inaugurado pela Comunidade Luterana em junho de 1920. Inicialmente com 50 leitos, sua assistência ficava a cargo das diaconisas alemãs. Com o passar dos anos, o hospital investiu em infraestrutura e tecnologia para que pudesse oferecer assistência médico-hospitalar diferenciada.

Para a análise dos dados utilizou-se a Modelagem de Equações Estruturais (MEE). A confiabilidade de cada construto foi calculada separadamente. Para tal foi utilizado o *Alfa de Cronbach* (AC), sendo aceitos valores de acima de 0,7. Utilizou-se ainda a Confiabilidade Composta (CC), que é uma medida de consistência interna dos itens, sugerindo-se valores

maiores que 0,70. A Variância Média Extraída (*Average Variance Extracted* - AVE) representa uma medida de confiabilidade que indica a quantidade geral de variância nos indicadores explicada pelo construto latente, sendo que a literatura recomenda valores superiores a 0,5 (HAIR *et al.*, 2016).

Foram observados os critérios de validade discriminante, que é entendida como um indicador de que os constructos ou variáveis latentes são independentes um dos outros. Com a finalidade de avaliar a significância dos modelos de análise foi observado os valores resultantes do Teste T de *Student*, em que os valores devem ser $\geq 1,96$ (HAIR *et al.*, 2016) e, *p-value* $< 0,05$.

Atendendo a esses critérios, não há necessidade de retirada de assertivas dos construtos nestes ajustes. Os valores de Q^2 (Validade preditiva ou indicador de *Stone-Geisser*) avaliam a acurácia do modelo, sendo que os valores devem ser > 0 e, o f^2 (Tamanho do efeito ou Indicador de Cohen) condiz a utilidade do construto ao modelo, em que vales 0,02, 0,15 e 0,35 são respectivamente considerados, pequenos, médios e grandes (HENSELER, RINGLE; SINKOVICS, 2009; RINGLE; DA SILVA; BIDO, 2014). Os resultados estão dispostos na próxima seção.

4 Análise e Interpretação dos Dados

Desenvolveu-se inicialmente a análise estatística descritiva, seguida de análises da MEE utilizando-se do modelo de Mínimos Quadrados Parciais (PLS-PM). Para a análise foi utilizado o software SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) e o *Smart-PLS*. Dos 424 questionários válidos a maior concentração de respondentes está relacionada ao sexo feminino (357), o que pode ser justificado pela prevalência existente de mulheres nas atividades de assistência à saúde. O sexo masculino teve 67 respondentes. Os respondentes estavam distribuídos em diferentes funções em mais de 60 atividades distintas, evidenciado a distribuição destes por todas as atividades da instituição.

Ao analisar a faixa etária dos respondentes observou-se uma média de idade de 34,3 anos. A variação de idade dos respondentes observada foi de 16 anos até 62 anos. Quanto à escolaridade (Tabela 1), verifica-se a superioridade do ensino técnico (26,2%). Destaca-se a formação técnica como uma característica da atividade hospitalar, pois se exige a formação em nível técnico como radiologia e enfermagem para cargos assistenciais. Outro achado da pesquisa é o destaque ao nível médio como nível de escolaridade dos respondentes, justificada pela exigência desta formação para cargos de suporte a atividade da instituição.

Tabela 1: Perfil da Amostra

Escolaridade			Tempo de atuação		
Categoria	F	%	Categoria	F	%
Fundamental	20	4,7	Menos de 1 ano	103	24,3
Ensino médio	97	22,9	De 1 a 3 anos	139	33,3
Técnico	111	26,2	De 4 a 6 anos	68	16,0
Graduação em andamento ou completa	104	24,5	De 7 a 9 anos	29	6,5
Pós-graduação em andamento ou completa	78	18,4	Mais de 10 anos	69	16,4
Não respondeu	14	3,3	Não respondeu	16	3,8
Total	424	100%	Total	424	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Entre os respondentes destaca-se a concentração entre a Diretoria Assistencial, com 43,4% dos respondentes, e a Diretoria de Operações, com 33%, fato justificado por estas diretorias somarem o maior número de funcionários que compõem o quadro funcional da instituição. Ao analisar o tempo de atuação na instituição (Tabela 1), evidencia-se que 57,6 % dos participantes da pesquisa atuam até três anos na instituição, porém chama atenção

também o fato de 22,9% dos respondentes atuarem mais de 7 anos, indicando que os colaboradores se identificam com a cultura da empresa. Dentre os processos organizacionais, os respondentes ficaram distribuídos principalmente entre o Processo Orientado ao Cliente (191 respondentes), que atua diretamente na prestação dos serviços da instituição, ou seja, atuam diretamente com o paciente para realização do cuidado; e o Processo de Suporte, destinado a favorecer o processo de cuidado (151 respondentes). Por fim Processos de Gestão (26 respondentes), e 56 não responderam ou não informaram.

4.1 Tipo De Cultura Organizacional Predominante

No modelo *Competing Value Model (C.V.M)* de Cameron e Quinn (2006) e no estudo de Naranjo-Valencia, Jiménez-Jiménez e Sanz-Valle (2011), o diagnóstico dos tipos de culturas predominantes na organização foi realizado pela média das respostas dos pesquisados. Schein (2004) defende ainda que não existe cultura certa ou errada, melhor ou pior, a não ser em relação ao que a organização está tentando fazer e ao que o ambiente em que ela opera permite. A tabela 2 mostra o resultado da média para as dimensões clã, adhocracia, hierárquica e mercado.

Tabela 2: Cultura Organizacional do Hospital Pesquisado

Tipo de Cultura	Média	Máximo	Mínimo	Desvio padrão
Clã	4,09	5,0	1,8	0,7
Adhocracia	3,92	5,0	1,8	0,6
Mercado	3,86	5,0	1,5	0,8
Hierárquica	3,83	5,0	1,7	0,7

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Fazendo um teste *t* pareado entre os valores encontrados, verifica-se que a instituição pesquisada tem uma cultura superior em relação ao clã (4,09) do que em relação as culturas de adhocracia (3,92), hierárquica (3,83) e de mercado (3,86), com *p-value* < 0,000. Ainda, verifica-se que a cultura é mais adhocrática que hierárquica (*p-value* = 0,001), mas não há diferença entre culturas adhocrática e de mercado (*p-value* = 0,056), e de hierarquia e mercado (*p-value* = 0,270). Para Park e Kim (2009), embora o *Competing Value Model (C.V.M)* proponha essas quatro culturas diferentes, elas são como arquétipos, e espera-se que as organizações reflitam as quatro culturas até certo ponto. O modelo também não especifica uma cultura organizacional preferida. Culturas específicas, ou combinações de culturas, podem variar em cada organização sob diferentes condições.

Conforme Cameron e Quinn (2006) a cultura Clã enfatiza a flexibilidade, seu foco está na organização interna. Os líderes são considerados mentores ou mesmo figuras parentais, sendo exemplos de apoio, aconselhamento e treino. Com base nos resultados e com o tipo de cultura evidenciado, o hospital privilegia o trabalho em equipe e o envolvimento dos funcionários. O compromisso para com a organização é elevado, e enfatiza o benefício a longo prazo do desenvolvimento individual, bem como a coesão e moral.

4.2 Análise de Confiabilidade

Inicialmente foram eliminados os itens com carga fatorial inferior a 0,5 (CHIN, 1998). Assim, foram removidas as seguintes variáveis do construto da Cultura Organizacional: Clã (Clã1 - O Hospital é como se fosse uma família. Meus colegas de trabalho repartem suas experiências pessoais e profissionais). Adhocracia (Adhoc6 - Para o Hospital, o sucesso é ter o melhor produto do mercado; Adhoc3 - A forma de liderar do Hospital é caracterizada por aceitar a liberdade de cada um e o estímulo a fazer coisas na forma que os colaboradores acham melhor). Hierárquica (Hierár1 - O Hospital é um lugar muito rígido, onde todas as ações são controladas pela liderança; Hierár3 - A forma de liderar

do Hospital é mais caracterizada por estabilidade do que por mudanças rápidas). Não foram removidas variáveis da Cultura de Mercado.

Não foram removidas variáveis da dimensão Liderança Transformacional. Por sua vez, no construto de segunda ordem do WLB foram removidas as seguintes variáveis: WLB – Vida Familiar (WLBVF1 - Estou satisfeito com o tempo gasto com a família; WLBVF2 - Tenho dificuldade em cumprir minhas obrigações domésticas porque estou constantemente pensando sobre o trabalho). Não foram removidas variáveis do WLB – Suporte do Superior. Após a remoção das variáveis com cargas menores que 0,50, foram analisados os índices de confiabilidade - sendo calculados os coeficientes de AVE, CC e AC (Tabela 3).

Tabela 3: Indicadores de confiabilidade

Dimensões	Alfa de Cronbach	rho_A	CC	AVE
Adhocracia	0,772	0,773	0,854	0,594
Clã	0,822	0,825	0,875	0,585
Hierárquica	0,695	0,706	0,812	0,520
Líder	0,980	1,008	0,984	0,923
Mercado	0,809	0,813	0,861	0,510
WLB Suporte do Superior	0,712	0,725	0,850	0,665
WLB Vida Familiar	0,648	0,668	0,809	0,588

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em relação ao AVE, todas as dimensões apresentaram valores acima de 0,5. Com relação a CC, todas as dimensões ficaram acima de 0,80. O Alfa de Cronbach apresentou valores superiores a 0,6, indicando boa confiabilidade (HAIR *et al.*, 2016). Com base nos resultados da confiabilidade, é possível atestar que os construtos demonstraram limites aceitáveis para teste do modelo estrutural. Para análise discriminante adotou-se o critério de Fornell e Larcker (1981). A validade discriminante é a medida na qual os indicadores de um modelo representam um construto único, e os indicadores do construto são distintos dos outros, conforme mostrado na Tabela 4.

Tabela 4: Validade discriminante pelo critério de Fornell e Larcker (1981)

Dimensões	Adhocracia	Clã	Hierárquica	Líder	Mercado	Suporte	Vida Familiar
Adhocracia	0.771						
Clã	0.836	0.764					
Hierárquica	0.697	0.718	0.715				
Liderança	0.699	0.748	0.618	0.799			
Mercado	0.498	0.413	0.658	0.355	0.708		
Suporte Supervisor	0.467	0.545	0.401	0.619	0.167	0.932	
Vida Familiar	0.346	0.413	0.341	0.423	0.199	0.458	0.731

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Foi verificado a validade discriminante entre todas as dimensões, e conforme o critério de Fornell e Larcker (1981) apenas as dimensões Adhocracia e Clã não apresentaram validade discriminante. Para a validade discriminante foi utilizada ainda a correlação *Heterotrait-Monotrait* (HTMT), visando aferir a discriminação entre as variáveis latentes, sendo recomendável que os valores apresentem índices menores de 0,9 (HENSELER, RINGLE, SARSTEDT, 2015), condição satisfeita para todas as correlações entre variáveis exceto para Adhocracia e Clã (1,049).

Os resultados indicaram a falta de validade discriminante entre a dimensão Adhocracia e Clã. No entanto, uma avaliação da validade de conteúdo indicou os indicadores carregados nos constructos separadamente, sendo distintos e nomologicamente válidos (CAMERON; QUINN, 2006; NARANJO-VALENCIA, JIMÉNEZ-JIMÉNEZ; SANZ-VALLE 2011). A tabela 5 apresenta a validade preditiva e o VIF (*Variance Influence Factor*).

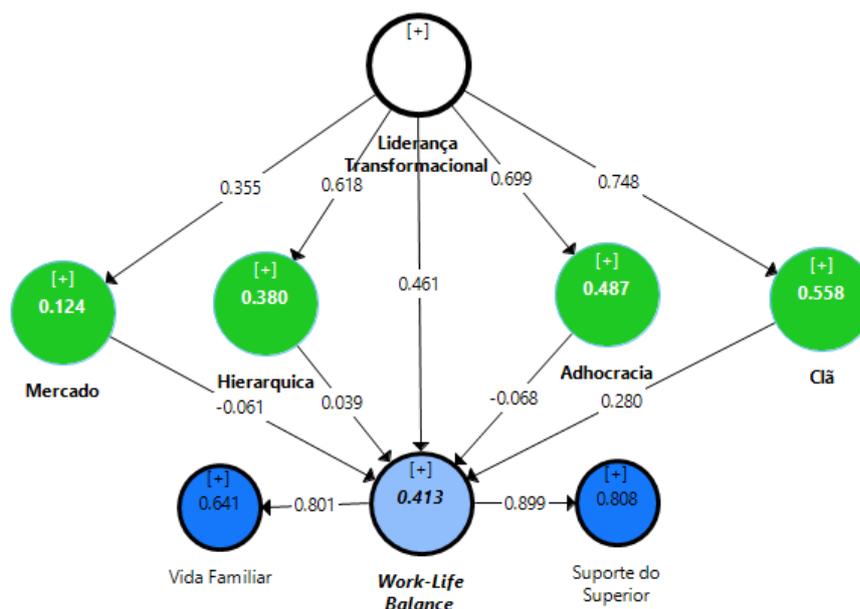
Tabela 5: Validade Preditiva (Q^2) e VIF.

Dimensões	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$	VIF
Adhocracia	1,696.000	1,232.659	0.273	3.809
Clã	2,120.000	1,471.363	0.306	4.490
Hierárquica	1,696.000	1,403.309	0.173	3.085
Mercado	2,544.000	2,415.656	0.050	1.907
Liderança Transformacional	2,120.000	2,120.000	-	2.406
<i>Work-Life Balance</i>	2,968.000	2,400.517	0.191	1.646
Suporte do Supervisor	1,272.000	428.579	0.663	1.000
Vida Familiar	1,696.000	1,150.106	0.322	1.000

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A validade preditiva (Q^2) ou indicador de Stone-Geisse avalia a precisão do modelo de ajuste. Os critérios de avaliação são valores maiores que zero (Hair et al., 2016). Assim, como todos os coeficientes do Q^2 são consideravelmente maiores que zero (valores reportados na coluna 1-SSE/SSO), conclui-se que existe relevância preditiva do modelo em relação às variáveis latentes endógenas. O valor do VIF (*Variance Influence Factor*) ficou abaixo de 5 para os constructos e, também, na análise individual de cada indicador. O próximo passo foi o exame dos resultados do modelo estrutural, como apresentado na Figura 1.

Figura 1: Modelo estrutural completo



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A Figura 1 apresenta os caminhos estruturais e o R^2 das variáveis. Os R^2 avaliam a porção da variância das variáveis endógenas, que é explicada pelo modelo estrutural. Indica a qualidade do modelo ajustado (RINGLE, DA SILVA, BIDO, 2014). Para a área de ciências sociais e comportamentais, Cohen (1988) sugere que o $R^2=2\%$ seja classificado como efeito pequeno, $R^2=13\%$ como efeito médio e $R^2=26\%$ como efeito grande. Como observado na Figura 1, as dimensões da cultura com maior R^2 foram a Adhocrática ($R^2=48\%$) e a Clã ($R^2=55,8\%$). O *Work-Life Balance* apresentou um coeficiente grande (0,413). O mesmo ocorreu com as dimensões Suporte do Supervisor (0,808) e Vida Familiar (0,641). Na Tabela 6 são apresentadas as cargas fatoriais padronizadas, os p-values, os respectivos t-values. Também é descrito o f^2 (Tamanho do efeito ou Indicador de Cohen) que condiz a utilidade do construto ao modelo, em que valores 0,02, 0,15 e 0,35 são respectivamente considerados, pequenos, médios e grandes (HENSELER, RINGLE; SINKOVICS, 2009).

Tabela 6: Coeficientes padronizados e índices de significâncias

Caminhos Estruturais	Path Coefficients	T-Statistics	F ²	P-Values
Constructos de Primeira Ordem				
Liderança → Cultura de Mercado	0.355	8.077	0.144	0.000
Liderança → Cultura Hierárquica	0.618	19.235	0.617	0.000
Liderança → Cultura Adhocracia	0.699	21.560	0.955	0.000
Liderança → Cultura Clã	0.748	29.339	1.270	0.000
Liderança → <i>Work-Life Balance</i>	0.461	7.079	0.152	0.000
Cultura de Mercado → <i>Work-Life Balance</i>	-0.061	0.946	0.003	0.344
Cultura Hierárquica → <i>Work-Life Balance</i>	0.039	0.510	0.001	0.610
Cultura Adhocracia → <i>Work-Life Balance</i>	-0.068	0.752	0.002	0.452
Cultura Clã → <i>Work-Life Balance</i>	0.280	2.909	0.030	0.004
Segunda Ordem				
<i>Work-Life Balance</i> → Vida Familiar	0.801	34.644	1.789	0.000
<i>Work-Life Balance</i> → Suporte do Superior	0.899	104.893	4.216	0.000

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Conforme os resultados (Tabela 6) a Liderança transformacional exerce influência positiva e significativa em todos os tipos de cultura. A dimensão com maior relação foi a Liderança Transformacional → Cultura Clã $\beta = 0.748$, $p < 0.005$. Os valores centrais da cultura Clã concentram-se no pertencimento, apego, coesão, confiança e participação. A com menor relação foi a Liderança Transformacional → Cultura de Mercado $\beta = 0.355$, $p < 0.005$. Os resultados reforçam a análise anterior do tipo de cultura predominante no hospital.

Para Schein (2004) a cultura surge quando suposições individuais levam a experiências compartilhadas que resolvem problemas organizacionais, e é o líder que inicia esse processo impondo suas crenças, valores e pressupostos. Líderes iniciam o processo de criação de cultura e desempenham um papel significativo na gestão e mudança da cultura organizacional (SCHEIN, 2004). É oportuno salientar que as mudanças na cultura de uma instituição centenária, como o hospital, têm impacto sobre toda a instituição, bem como sobre as emoções das pessoas dentro da organização.

Os líderes transformacionais frequentemente trabalham para mudar a cultura organizacional de acordo com sua visão. Assim, líderes excelentes são mais propensos a exibir traços de liderança transformacional que lhes permitem alterar aspectos de sua cultura, a fim de melhorar seu desempenho organizacional (BASS; AVOLIO, 1994; BASS et al., 2003). Os colaboradores serão mais propensos a se comprometer e se identificar com o líder se este apresentar valores e justificativas morais aceitáveis.

A relação foi da Liderança Transformacional → *Work-Life Balance* $\beta = 0.461$, $p < 0.005$. A liderança tem o potencial de mudar positiva ou negativamente a moral de trabalho dos funcionários, tendo sido identificada como um importante fator que influi no bem-estar psicológico dos empregados. O impacto da liderança supera as fronteiras organizacionais, repercutindo não só na vida pessoal do colaborador, mas também na sua família. A liderança transformacional pode reduzir o estresse dos indivíduos por seus impactos nas funções de monitoramento e controle (ARNOLD et al., 2007; HAMMOND et al., 2015).

O único tipo de Cultura Organizacional que tem influência positiva e significativa no *Work-Life Balance* foi a Clã $\beta = 0.280$, $p < 0.005$. Uma cultura de apoio à família se desenvolve quando os indivíduos se sentem apoiados por seus empregadores no equilíbrio entre papéis profissionais e familiares, percebem menos demandas de trabalho e acham que apoiar formalmente (por exemplo, sair em caso de emergências pessoais / familiares) tem poucas consequências na carreira. (BARAL; BHARGAVA, 2010). Os líderes são facilitadores, mentores e apoiadores. A cultura do clã se concentra no trabalho em equipe e na preocupação com as pessoas, o que pode induzir os funcionários a se comprometerem com colegas de trabalho ou supervisores, em vez de com a organização. Conforme Gifford et al.

(2002) sugerem que o desenvolvimento de uma cultura Clã pode ser a melhor abordagem para aumentar a qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde.

Por ser uma instituição dedicada a assistência à saúde das pessoas é esperado que este direcionamento se expanda também aos seus colaboradores. Ao que tudo indica, a instituição pesquisada se preocupa em oferecer aos funcionários condições adequadas de trabalho para que ele se sinta valorizado e satisfeito com o local onde realiza o trabalho, e assim esteja preparado para executar suas atividades correspondendo aos objetivos da instituição. A ausência de WLB tem sido atribuído a problemas de saúde entre os trabalhadores, entre estes: elevação da pressão sanguínea, frequência cardíaca elevada, alterações no cortisol levando à diminuição do seu rendimento no local e trabalho.

A Cultura da Hierárquica não apresentou relação significativa com o WLB. Esta cultura se caracteriza como um espaço de trabalho formal e estruturado, no qual os procedimentos regem o que as pessoas fazem. A Cultura de Mercado e a Cultura Adocracia afetam negativamente o WLB. Estes dois tipos de cultura têm foco externo. Conforme Park e Kim (2009) a cultura de Mercado se concentra em fazer o trabalho e alcançar a produtividade e eficiência. A cultura Adocracia reflete um ambiente de trabalho dinâmico, empreendedor e criativo que visa crescer e adquirir recursos por meio de flexibilidade e prontidão.

Ao analisar o *Work Life Balance* constatou-se uma relação positiva e significativa às duas dimensões de primeira ordem com a de segunda ordem. A dimensão com maior relação foi a *Work-Life Balance* → Suporte do Superior $\beta = 0,899$, $p < 0.005$, a com menor foi a *Work-Life Balance* → Vida Familiar $\beta = 0,801$, $p < 0.005$. Os resultados do WLB e sua relação com o Suporte do Superior e com a Vida Familiar podem estar associados com as ações institucionais de apoio ao desenvolvimento das lideranças da organização. Os resultados indicam que as práticas de gestão de pessoas do hospital estão direcionadas a considerar o bem-estar dos funcionários.

O estudo também buscou analisar se existe diferença estatística entre o sexo dos respondentes. Assim, eles foram agrupados em dois grupos, sendo masculino, grupo 1 com 67 respondentes, e feminino, grupo 2 com 357 respondentes. Para Kin e Han (2017) os diferentes grupos dentro de uma organização podem ter sua própria cultura. Valores culturais compartilhados podem ser considerados como a fonte crucial de variação entre grupos organizacionais. A verificação de diferenças estatisticamente significativas nos subgrupos baseou-se nos procedimentos de análise multigrupo (PLS-MGA), o que é apropriado porque os subgrupos são de tamanhos substancialmente diferentes (HENSELER, RINGLE, SINKOVICS, 2009; SARSTEDT, HENSELER; RINGLE, 2011) com sexo como variável categórica para dividir a amostra, conforme Tabela 8.

Tabela 8: Coeficientes padronizados e significâncias: Diferença entre o sexo.

Caminho Estrutural	Path Coefficients		Path Coefficients	P-Values
	M. (67)	F. (357)	Diferença M. (-) F.	Diferença M. (-) F.
Liderança → Cultura de Mercado	0.495 ^{***}	0.330 ^{***}	0.166	0.066
Liderança → Cultura Hierárquica	0.647 ^{***}	0.620 ^{***}	0.027	0.351
Liderança → Cultura Adhocracia	0.695 ^{***}	0.699 ^{***}	0.004	0.512
Liderança → Cultura Clã	0.743 ^{***}	0.751 ^{***}	0.008	0.536
Liderança → <i>Work-Life Balance</i>	0.467 ^{**}	0.456 ^{**}	0.011	0.437
Mercado → <i>Work-Life Balance</i>	-0.171 ^{n.s.}	-0.033 ^{n.s.}	0.138	0.797
Hierárquica → <i>Work-Life Balance</i>	0.103 ^{n.s.}	0.021 ^{n.s.}	0.082	0.338
Adhocracia → <i>Work-Life Balance</i>	-0.556 ^{n.s.}	0.033 ^{n.s.}	0.588	0.982
Clã → <i>Work-Life Balance</i>	0.657^{***}	0.218^{**}	0.440	0.039
<i>Work-Life Balance</i> → Vida Familiar	0.863 ^{***}	0.903 ^{***}	0.041	0.931
<i>Work-Life Balance</i> → Sup. do Superior	0.833 ^{***}	0.799 ^{***}	0.034	0.265

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; (n.s) – Não Significativo. M. (Masculino). F. (Feminino).

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os resultados demonstraram que existe apenas diferença significativa na relação entre Cultura Clã e o *Work-Life Balance*. A Cultura Clã exerce uma influência maior no *Work-Life Balance* no sexo masculino do que no feminino. Segundo Cameron e Quinn (2006), a Cultura Clã se concentra em manter a estabilidade. Isso porque a organização se concentra em valores compartilhados, tradição, trabalho em equipe, lealdade, objetivos comuns, comprometimento e participação dos membros da organização.

Os líderes do hospital precisam criar uma cultura que seja a melhor para todos na organização. Conforme Deal e Kennedy (1982), líderes de culturas fortes estão preocupados com o conjunto de crenças e valores que possuem, e em garantir que essas crenças sejam inculcadas nas pessoas ao seu redor. Por um lado, isso significa proteger as pessoas em uma organização - cuidar delas em tempos de doença, dar-lhes trabalho integral e ser de outra forma responsável pelas vidas daqueles sobre os quais você tem supervisão. Por outro lado, não permite que elas falhem de alguma forma. Para James (2011), é improvável que os empregadores implementem arranjos significativos de WLB, a menos que possam identificar vantagens econômicas que resultam de sua implementação.

Os resultados da pesquisa mostram que é importante a conscientização do tipo de cultura no local de trabalho. Compreender a cultura predominante no hospital e alterá-la pode fazer a diferença em motivar e reter os funcionários. Um primeiro passo fundamental para a mudança da cultura organizacional é avaliar a cultura organizacional (CAMERON; QUINN, 2006), e isso pode ser feito empregando o modelo *Competing Value Model (C.V.M)*. No entanto, como os valores e crenças que compõem uma cultura são profundamente enraizados, mudar ou desenvolver culturas específicas pode representar uma tarefa significativa e exigir algum tempo para ser realizada (CAMERON; QUINN, 2006; PARK; KIM, 2009)

5. Conclusão

Este estudo teve como objetivo analisar a o papel da liderança transformacional e da cultura organizacional - conforme proposto por Cameron e Quinn (2006) - no *Work-Life Balance* em um hospital com mais de 90 anos de funcionamento. Os resultados mostraram que a cultura predominante foi de Clã, significativamente superior que todas as demais (Adhocracia, Mercado, Hierárquica). A cultura dominante mostra que os profissionais de saúde querem mais flexibilidade, um ambiente mais orientado para as pessoas, mais inovação e liberdade profissional

Na análise da MEE a Liderança transformacional exerceu influência positiva e significativa em todos os tipos de cultura, com mais ênfase para a cultura Clã. Os resultados indicam que os funcionários se identificam com a organização, como parte de um grupo coletivo. Compartilhando os valores, normas e interesses da organização. A própria característica das instituições da saúde requer empatia, além do desenvolvimento de algum tipo de relação de proximidade entre seus colaboradores. Constatou-se ainda que a Cultura Clã e a Liderança Transformacional têm uma influência positiva e significativa com o WLB.

No que se refere ao Work Life Balance, a dimensão com maior relação foi o Suporte do Supervisor. Os funcionários percebem que o supervisor imediato é sensível aos assuntos não relacionados ao trabalho. A Vida Familiar também foi positiva e significativa, indicando que a relação trabalho-família é um ponto importante na amostra estudada. Trabalhar longas horas pode afetar os deveres com a família e gerar insatisfação no trabalho.

A vida familiar se tornou mais complexa à medida que as taxas de participação das mulheres na força de trabalho continuam a crescer. Dadas as persistentes variações do sexo no estresse da vida profissional, e como as mulheres são as maiores comprometidas com o trabalho e família. Contudo na análise individualizada, os resultados entre o sexo masculino e feminino divergiram apenas na relação entre Cultura Clã e WLB. A Cultura Clã permite a interação entre os pares e o trabalho em equipe.

Os resultados empíricos destacam importância da liderança transformacional na promoção da cultura organizacional desejada e no WLB. Os valores associados a diferentes tipos de cultura organizacional têm diferentes impactos nas atitudes dos funcionários. Os gestores devem estar cientes de que a compreensão da cultura organizacional pode ajudá-los a determinar onde se esforçar para ajudar a melhorar o WLB.

Os profissionais podem utilizar os resultados para conhecer os indicadores que mais se sobressaem e comparar com outras organizações do setor. O instrumento também pode ser usado para fins de auditoria na instituição pesquisada, analisando a própria evolução da organização ao longo do tempo. A partir dos diagnósticos do papel da liderança transformacional e da cultura nas relações entre Work-Life Balance, os demais hospitais ou os próprios gestores podem desenvolver treinamentos voltados para a capacitação, implementação de programas voltados a qualidade de vida no trabalho, entre outros.

É necessário ter cautela ao inferir que a liderança transformacional e a cultura organizacional geram a qualidade de vida no trabalho. Deve-se reconhecer algumas limitações ao estudo. Primeiro, é o fato da amostra não ser probabilística. Assim, a representatividade da amostra em relação à população não pode ser rigorosamente observada. Outra limitação a se considerar foi a abordagem quantitativa utilizada para pesquisas sobre cultura organizacional, visto que alguns autores defendem a abordagem qualitativa. Dada a natureza transversal, é difícil estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas. O uso de um desenho longitudinal ou experimental em pesquisas futuras pode ajudar a fortalecer as inferências causais.

Referências

- ALEGRE, Joaquín; PASAMAR, Susana. Firm innovativeness and work-life balance. **Technology Analysis & Strategic Management**, v. 30, n. 4, p. 421-433, 2017.
- AMABILE, Teresa M. **How to kill creativity**. Boston, MA: Harvard Business School Publishing, 1998.
- ARNOLD, Kara A. et al. Transformational leadership and psychological well-being: the mediating role of meaningful work. **Journal of occupational health psychology**, v. 12, n. 3, p. 193, 2007.
- BAILYN, Lotte. The impact of corporate culture on work-family integration. **Integrating work and family: Challenges and choices for a changing world**, v. 209, p. 219, 1997.
- BAILYN, Lotte. **Breaking the mold: Women, men, and time in the new corporate world**. Simon and Schuster, 1993.
- BARAL, Rupashree; BHARGAVA, Shivganesh. Work-family enrichment as a mediator between organizational interventions for work-life balance and job outcomes. **Journal of Managerial Psychology**, v. 25, n. 3, p. 274-300, 2010.
- BARBOSA, Flávia Lorenne Sampaio et al. Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. **REGE-Revista de Gestão**, v. 23, n. 2, p. 99-110, 2016.
- BASS, Bernard M. et al. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. **Journal of applied psychology**, v. 88, n. 2, p. 207, 2003.
- BASS, Bernard M.; AVOLIO, Bruce J. Transformational leadership and organizational culture. **The International Journal of Public Administration**, v. 17, n. 3-4, p. 541-554, 1994.
- BOAMAH, Sheila A. et al. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. **Nursing outlook**, 2017.
- BREEVAART, Kimberley et al. Daily transactional and transformational leadership and daily employee engagement. **Journal of occupational and organizational psychology**, v. 87, n. 1, p. 138-157, 2014.

CAMERON, Kim S.; QUINN, Robert E. **Diagnosing and changing organizational culture**. Revised Edition. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

CARLSON, Dawn S.; KACMAR, K. Michele; WILLIAMS, Larry J. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict. **Journal of Vocational behavior**, v. 56, n. 2, p. 249-276, 2000.

CEGARRA-NAVARRO, Juan-Gabriel; SÁNCHEZ-VIDAL, Maria-Eugenia; CEGARRA-LEIVA, D. Linking unlearning with work–life balance: an initial empirical investigation into SMEs. **Journal of Small Business Management**, v.54, n.1, p.373-391, 2016.

CETIN, Munevver Olcum; KINIK, F. Sehkar Fayda. An analysis of academic leadership behavior from the perspective of transformational leadership. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 207, p. 519-527, 2015.

CHIN, Wynne W. The partial least squares approach to structural equation modeling. **Modern methods for business research**, v. 295, n. 2, p. 295-336, 1998.

CHIVA, Ricardo; ALEGRE, Joaquín. Emotional intelligence and job satisfaction: the role of organizational learning capability. **Personnel review**, v. 37, n. 6, p. 680-701, 2008.

CLARK, Sue Campbell. Work cultures and work/family balance. **Journal of Vocational Behavior**, v. 58, n. 3, p. 348-365, 2001.

CLARK, Sue Campbell. Work cultures and work/family balance. **Journal of Vocational Behavior**, v. 58, n. 3, p. 348-365, 2001.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. New York, NY: Academic Press, 1988.

DE SIVATTE, Isabel; GUADAMILLAS, Fátima. Antecedents and outcomes of implementing flexibility policies in organizations. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 24, n. 7, p. 1327-1345, 2013.

DEAL, T.; KENNEDY, A. **Corporate culture: the rites and rituals of corporative life**. Massachusetts: Adisson-Wesbey, 1982.

FORNELL, C.; LARCKER, D. F. Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. **Journal of marketing research**, 1981.

GARCÍA-MORALES, V. J.; LLORÉNS-MONTES, F. J.; VERDÚ-JOVER, A. J. The effects of transformational leadership on organizational performance through knowledge and innovation. **British journal of management**, v. 19, n. 4, p. 299-319, 2008.

GIFFORD, Blair D. et al. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. **Journal of Healthcare management**, v. 47, n. 1, p. 13-26, 2002.

HAIR JR, Joseph F. et al. **A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)**. Sage Publications, 2016.

HAMMOND, Michelle, et al. Mediators of transformational leadership and the work–family relationship. **Journal of Managerial Psychology**, 30.4: 454-469, 2015.

HANN M, Bower P, CAMPBELL S, MARSHALL M, REEVES D. **The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams**. *Fam Pract*; 24:323-9, 2007.

HENSELER, Jörg; RINGLE, Christian M.; SINKOVICS, Rudolf R. The use of partial least squares path modeling in international marketing. In: **New challenges to international marketing**. Emerald Group Publishing Limited, p. 277-319, 2009.

HOCH, Julia E. Shared leadership and innovation: The role of vertical leadership and employee integrity. **Journal of Business and Psychology**, v. 28, n. 2, p. 159-174, 2013.

HUGHES, Joanna; BOZIOSELLOS, Nikos. Work-life balance as source of job dissatisfaction and withdrawal attitudes: An exploratory study on the views of male workers. **Personnel Review**, v. 36, n. 1, p. 145-154, 2007.

JAMES, Al. Work–life ‘balance’, recession and the gendered limits to learning and innovation (or, why it pays employers to care). **Gender, Work & Organization**, v. 21, n. 3, p. 273-294, 2014.

JORDAN, P. J.; WERNER, A.; VENTER, D. Achieving excellence in private intensive care units: The effect of transformational leadership and organisational culture on organisational change outcomes. **SA Journal of Human Resource Management**, v. 13, n. 1 2015.

KHALLASH, Sally; KRUSE, Martin. The future of work and work-life balance 2025. **Futures**, v. 44, n. 7, p. 678-686, 2012.

LOWE, Graham S. Control over time and work-life balance: An empirical analysis. **Federal Labor Standards Review Committee**, p. 2-65, 2005.

MARSHALL, Martin N. et al. Managing change in the culture of general practice: qualitative case studies in primary care trusts. **Bmj**, v. 327, n. 7415, p. 599-602, 2003.

MEDLEY, Faye; LAROCHELLE, Diane R. Transformational leadership and job satisfaction. **Nursing management**, v. 26, n. 9, p. 64JJ, 1995.

MORTIMER, Jeylan T.; LORENCE, Jon; KUMKA, Donald S. **Work, family, and personality: Transition to adulthood**. Ablex Publishing, 1986.

MUNIR, Fehmidah et al. Mediating the effects of work–life conflict between transformational leadership and health-care workers’ job satisfaction and psychological wellbeing. **Journal of Nursing Management**, v. 20, n. 4, p. 512-521, 2012.

NARANJO-VALENCIA, Julia C.; JIMÉNEZ-JIMÉNEZ, Daniel; SANZ-VALLE, Raquel. Innovation or imitation? The role of organizational culture. **Management Decision**, v. 49, n. 1, p. 55-72, 2011.

OLU-ABIODUN, Oluwatosin; ABIODUN, Olumide. Perception of transformational leadership behaviour among general hospital nurses in Ogun State, Nigeria. **International journal of Africa nursing sciences**, v. 6, p. 22-27, 2017.

PARK, S. Jae; KIM, H. Tae. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention?. **Leadership in Health Services**, v. 22, n. 1, p. 20-38, 2009.

PASAMAR, Susana; VALLE, Ramón. Antecedents of work–life involvement in work–life issues: institutional pressures, efficiency gains or both? **The International Journal of Human Resource Management**, v. 26, n. 8, p. 1130-1151, 2015.

QUINN, Robert E., ROHRBAUGH, John. “A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Toward a Competing Values Approach to Organizational Analysis. **Management Science**, 29, 363–377, 1983.

RINGLE, Christian M.; DA SILVA, Dirceu; BIDO, Diógenes de Souza. Modelagem de equações estruturais com utilização do SmartPLS. **REMark**, v. 13, n. 2, p. 54, 2014.

SARSTEDT, Marko; HENSELER, Jörg; RINGLE, Christian M. Multigroup analysis in partial least squares (PLS) path modeling: Alternative methods and empirical results. In: **Measurement and research methods in international marketing**. Emerald Group Publishing Limited, p. 195-218, 2011.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**: a dynamic view. San Francisco, C.A: Jossey-Bass, 2004.

SCHEIN, E. Organizational Culture. **American Psychologist**. 45, 2, 109-119, 1990.

_____. Culture: The missing concept in organization studies. **Administrative Science Quarterly**, 229-240, 1996.

THOMPSON, Cynthia A.; PROTTAS, David J. Relationships among organizational family support, job autonomy, perceived control, and employee well-being. **Journal of occupational health psychology**, v. 11, n. 1, p. 100, 2006.