

# REVALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CULTURA ORGANIZACIONAL PARA UM HOSPITAL PRIVADO

## REVALIDATION OF THE ORGANIZATIONAL CULTURE INSTRUMENT FOR A PRIVATE HOSPITAL

### **JESUINA MARIA PEREIRA-FERREIRA**

Universidade Federal do Cariri (UFCA)  
jesuinna@gmail.com  
<http://orcid.org/0000-0003-0100-8875>

### **GILMARA REGINA BERNARDES CARVALHO**

Centro Universitário UniFBV (UNIFBV)  
gilmara.bernardes@gmail.com  
<http://orcid.org/0009-0007-7052-2823>

### **MICHELLE DE SOUZA ROCHA**

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)  
michelles\_rocha@yahoo.com.br  
<http://orcid.org/0000-0001-6845-8809>

### R E S U M O

O Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO) é um dos mais utilizados no contexto brasileiro e, por esta razão, ele foi escolhido. O objetivo deste trabalho foi revalidar o IBACO, segundo a percepção dos funcionários de um hospital privado pernambucano. Sendo assim, desenvolveram-se os procedimentos centrais de adaptação dos itens do IBACO, que juntamente com questões sociais e demográficas compuseram o questionário usado neste estudo. Realizou-se uma pesquisa quantitativa e de natureza descritivo-exploratória. Foram coletados 305 questionários válidos e, para as análises dos dados, realizou-se as etapas necessárias a análise fatorial exploratória (AFE). A revalidação do instrumento apontou os seguintes resultados: a) os 2 construtos que compõem o instrumento da cultura organizacional (valores e práticas organizacionais) passaram a ter 6 dimensões cada; b) o construto valores organizacionais passou a ter 28 itens enquanto o construto práticas organizacionais ficou com 23 itens; e c) com essa reorganização dos itens e dimensões do instrumento, ele se mostrou mais claro e mais aderente às dimensões que formavam para a cultura do hospital privado investigado, podendo ser utilizado em outros contextos hospitalares similares.

### P A L A V R A S - C H A V E

cultura organizacional; valores; práticas; IBACO; hospital privado.

## A B S T R A C T

*The Brazilian Instrument for Assessment of Organizational Culture (IBACO) is one of the most used in the Brazilian context and, for this reason, it was chosen. The objective of this work was to revalidate IBACO, according to the perception of employees at a private hospital in Pernambuco. Therefore, the central procedures for adapting the IBACO items were developed, which together with social and demographic issues made up the questionnaire used in this study. Quantitative and descriptive-exploratory research was carried out. Three hundred and five valid questionnaires were collected and, for data analysis, the necessary steps for exploratory factor analysis (AFE) have been made. The revalidation of the instrument showed the following results: a) the 2 constructs that make up the organizational culture instrument (organizational values and practices) now have 6 dimensions each; b) the organizational values construct now has 28 items while the organizational practices construct has 23 items; and c) with this reorganization of the items and dimensions of the instrument, it proved to be clearer and more in line with the dimensions that formed the culture of the private hospital investigated, and could be used in other similar hospital contexts.*

## K E Y W O R D S

*organizational culture; values; practices; IBACO; private hospital.*

## INTRODUÇÃO

O relatório anual do Observatório da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP, 2019) demonstra que esses hospitais têm sido constantemente desafiados, especialmente, porque eles fazem parte de um setor caracterizado por um ritmo frenético de mudanças no campo da economia, política, crenças, hábitos e costumes dos clientes, e no uso da tecnologia e na forma de relação e interação entre as pessoas.

Além disso, o setor da saúde é muito representativo do ponto de vista econômico e os gastos com saúde da população estão crescendo mais rapidamente que no resto da economia global, representando 10% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, como indica o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019). Também revela que os países de baixa e média renda têm uma rápida e ascendente trajetória nos gastos com saúde; em média crescem 6% ao ano em comparação com 4% ao ano em países de alta renda.

Sobre a cultura organizacional, apesar de seus estudos serem amplamente divulgados (Pedraja-Rejas et al., 2020; Souza & Fenili, 2016; Schein, 2009; Tamayo, 2008), pouco se tem explorado sobre os seus instrumentos de análise e fatores em diferentes contextos organizacionais como em hospitais privados.

Uma pesquisa realizada na base de dados *Scientific Periodicals Electronic Library (SPELL)* entre os anos 2019 e 2023, utilizando a palavra-chave cultura organizacional no título do trabalho, apontou para 58 publicações, dentre elas, 4 artigos analisaram a cultura organizacional e qualidade

de vida no trabalho (Guedes *et al.*, 2022; Paz *et al.*, 2020; Moura, 2020), 3 relacionaram a cultura organizacional e liderança (Somenrazi *et al.*, 2023; Cantermi & Lizote, 2022; Potye & Bahia, 2022), 3 deles avaliaram a cultura organizacional nas Instituições de Ensino Superior (IES) (Falce *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021), 2 pesquisas sobre cultura organizacional e planejamento estratégico (Perez, 2022; Ferreira *et al.*, 2021) e outras publicações examinaram a cultura organizacional e inovação (Carmona, 2020), cultura organizacional e vínculos individuais (Ungari & Rodrigues, 2020), cultura organizacional e entrincheiramento (Barros & Souza, 2021), cultura organizacional e competências (Perides *et al.*, 2020), por exemplo.

Nesta análise das perquirições no SPELL, encontrou-se somente 1 artigo que tratava da elaboração e validação de uma escala que avaliava em conjunto os fatores da competência, satisfação e cultura organizacional para um grupo de respondentes (Callefi & Santos, 2022). Diante do exposto, nota-se que não foi encontrada nenhuma publicação que tratasse da revalidação do instrumento IBACO (Ferreira & Assmar, 2008) e nem no segmento hospitalar nos últimos 5 anos verificados. Essa análise apresenta uma lacuna e justifica, em partes, a realização dessa pesquisa.

Soma-se a isso que, verificar a adequação de instrumentos validados para um contexto específico, como para a área hospitalar, pode revelar uma aderência ainda mais significativa e trazer resultados mais próximos para realidade dos hospitais privados.

Além disso, a escolha da cultura organizacional se mostra sobremaneira relevante, tendo em vista que ela impacta diretamente as práticas e valores organizacionais (Gonnet, 2012; Schein, 2009; Ferreira & Assmar, 2008; Hofstede, 1991) e, por isso, há diversos estudos sobre a análise da sua influência em diferentes temáticas do comportamento organizacional, tais como: liderança (Somenrazi *et al.*, 2023; Cantermi & Lizote, 2022; Potye & Moscon, 2022), competências (Yuca, 2023; Perides *et al.*, 2020), satisfação (Albino *et al.*, 2022; García *et al.*, 2020), dentre outros.

Sendo assim, para este estudo, entende-se 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). Partindo desse conceito, objetivou-se revalidar o IBACO, segundo a percepção dos funcionários de um hospital privado pernambucano.

Na próxima seção, demonstra-se a fundamentação teórica; posteriormente, apresenta-se a metodologia deste estudo, seguida pela apresentação e análises dos dados e, por fim, as considerações finais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Cultura Organizacional

Os estudos sobre cultura organizacional são multidisciplinares em razão das muitas áreas que abordam essa temática (Barale & Santos, 2017).

A cultura engloba um conjunto de crenças e pressupostos fundamentais que, geralmente, operam no nível inconsciente e são compartilhados pelos membros de uma organização, moldando sua visão e valores sobre aquilo que organização tem de si mesma e de seu ambiente (Schein, 2009).

Também concorda-se com o autor que não há cultura certa ou errada, melhor ou pior, somente sob a análise do que a organização está tentando alcançar e no ambiente no qual ela opera admite. Essa análise sugere que a cultura serve para a sobrevivência da organização, uma vez que possibilita a adaptação ao meio ambiente estratégico 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).

As organizações estimulam seus colaboradores a alcançarem os objetivos estabelecidos, pois, quanto mais esses objetivos estiverem disseminados, mais disseminada a cultura estará, o que pode ser refletido pelos mecanismos de tomada de decisão, coordenação e comunicação utilizados na resolução de problemas organizacionais; e normas comportamentais que seriam as expectativas da organização sobre seus indivíduos, como eles devem comportar-se com os outros à frente das diversas situações às quais são expostos constantemente (Ferreira & Assmar, 2008). Assim, de maneira abrangente, é possível pensar a cultura organizacional como uma energia social que instiga os membros a agir, fornecendo direções, significados e mecanismos de controle, proibindo ou permitindo comportamentos (Ferreira *et al.*, 2002).

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. Contudo, para Fleury (1996), ao estabelecer padrões comportamentais, a cultura age como um mecanismo de controle que oculta e instrumentaliza as relações de dominação.

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. Nesse processo, uma liderança que compreende os tipos de culturas organizacionais é fundamental para reverter as culturas insalubres e torná-las mais adaptáveis (Johann, 2004).

Se os elementos de uma cultura se tornam disfuncionais, ou seja, não atendem a expectativa dos gestores, é função primordial da liderança ter capacidade para perceber os elementos funcionais ou disfuncionais para então gerenciar a evolução e a mudança cultural, de tal modo que o grupo possa sobreviver em um ambiente mutante (Schein, 2009).

Culturas que sobrevivem as constantes mudanças são consideradas pelos consultores e teóricos da administração como culturas fortes. Elas são desejáveis como base para o desempenho efetivo e duradouro. Entretanto, as culturas fortes, são, por definição, estáveis e difíceis de mudar (Thokozani, 2017; Braga *et al.*, 2014; Fortado & Fadil, 2012; Saffold, 1998; Freitas, 1991).

Entender os tipos de culturas, seus valores, práticas, se são fortes ou fracas pode se dar pela utilização de instrumentos de análises das mesmas, especialmente, aqueles já validados para o contexto brasileiro. Por isso, estuda-se os elementos da cultura organizacional e suas adaptações aos diferentes segmentos organizacionais.

## Elementos da cultura organizacional e o Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO)

Se em uma cultura forte existe um elevado grau de concordância, coesão e lealdade entre os membros da organização, então espera-se que esse tipo de cultura e seus elementos tenham impacto sobre o comportamento dos funcionários. Além disso, é neste tipo de cultura que a rotatividade é menor enquanto a performance é maior. Nesse sentido, os valores disseminados pela cultura da organização são considerados e acatados, além de amplamente compartilhados por seus membros (Robbins, 2005).

O Instrumento Brasileiro para Avaliação de Cultura Organizacional (IBACO) (Ferreira & Assmar, 2008) analisa a cultura organizacional a partir de dois elementos: valores e práticas organizacionais. 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 dos funcionários 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, grupais ou ainda da organização, e são aproveitados na avaliação de certos comportamentos, tornando-se aceitáveis ou não, assim como podem também representar as metas, consciente ou inconsciente, as quais a organização deseja alcançar (Tamayo, 2008).

Já as **práticas** organizacionais são complementares aos valores. Elas representam o aspecto manifesto da cultura organizacional (Bedani & Veiga, 2015). 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 (Ferreira & Assmar, 2008; Hofstede, 1991). Os rituais são conhecidos como atividades coletivas, supérfluas tecnicamente, mas indispensáveis do ponto de vista social.

Os heróis representam personagens vivos ou mortos, imaginários ou reais, blindados pelo prestígio, servindo de modelo de comportamento para seus membros. Tem-se, assim, que as palavras, os gestos e os objetos com extraordinário significado para organização são os chamados símbolos (Ferreira & Assmar, 2008; Hofstede, 1991).

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 que as mudanças nas práticas podem ocorrer de forma planejada (Ferreira & Assmar, 2008).

Com base nos valores e práticas, a escala de medição da cultura organizacional (IBACO) pode ser analisada como um instrumento que apresenta uma parte rígida e outra mais flexível; uma orientação mais normativa e outra mais pragmática (Ferreira & Assmar, 2008). Os dois construtos (valores e práticas) apresentaram um total de sete dimensões, sendo que 4 dimensões são pertencentes aos **valores organizacionais** e as outras 3 dimensões compõem as **práticas organizacionais**, todas elas com índices de confiabilidade satisfatórios quando validados.

Por ser uma escala conhecida e amplamente divulgada, diversos estudos a utilizaram. Os resultados dos estudos dos autores Aguiar *et al.* (2017), Vegro *et al.* (2016) e Carvalho *et al.* (2013), com utilização do IBACO, ressaltaram a comprovação da relação entre a cultura organizacional e a organização do trabalho que, quando incorporados por gestores e colaboradores, definem os valores e práticas organizacionais. Assim, os valores e as práticas são elementos que permeiam as organizações fornecendo significado, sentido e direção (Cavedon, 2008).

Deste modo, a cultura organizacional se desenha através de diferentes aspectos, a saber: símbolos, heróis, rituais, práticas e valores que podem ser percebidos e analisados no intuito de desvendá-la (Ferreira & Assmar, 2008; Hofstede, 1991).

## HOSPITAL PRIVADO INVESTIGADO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Os hospitais, especialmente, aqueles do segmento privado têm passado por grandes desafios no Brasil, sendo um deles a busca por sustentabilidade e pelo crescimento econômico afim de atender a sua crescente clientela (Báo *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2015). Esses desafios também são enfrentados pelo hospital escolhido neste estudo, localizado no Estado de Pernambuco que atende tanto pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pacientes de convênio e particular.

A escolha pela organização deu-se pela sua representatividade no Estado de Pernambuco, pelo fato de ser uma empresa de grande porte que tem várias especialidades médicas e também pela existência dos poucos estudos sobre cultura organizacional nesse segmento da área da saúde, como demonstrado na introdução deste trabalho na análise dos artigos da plataforma SPELL entre os anos de 2019 e 2023 e no estudo realizado por Fonseca *et al.* (2018).

O hospital estudado tem como fonte financeira desde financiamentos como os convênios federais, operações de crédito e transferências dos valores do Sistema Único de Saúde (SUS), além das fontes recebidas pelo atendimento ao setor privado. Essas fontes, que subsidiam os repasses financeiros para as unidades de saúde e hospitais, têm apresentado queda drástica ao longo dos últimos anos, tornando preocupante a situação da gestão dos gastos em saúde (Pernambuco, 2019).

Assim, os hospitais de um modo geral, recebem recursos de dois eixos: a) do SUS, que são recursos oriundos do governo e b) recursos oriundos da iniciativa privada, o qual é denominado pelo governo de saúde suplementar. A saúde suplementar, segundo Couto *et al.* (2018), é a atividade que envolve a operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde, referidos simplesmente como planos ou seguros de saúde.

Como explicação, a atuação da iniciativa privada na área da saúde será considerada complementar (saúde complementar) quando for desenvolvida nos termos do artigo 199 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que prevê que as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao SUS (Couto *et al.*, 2018).

Os dados publicados em 2018 pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) mostra que no ano de 2014 havia 50,4 milhões de beneficiários de planos médicos hospitalares no Brasil, já os dados do ano de 2018 apontam para uma queda no número de beneficiários para 47,3 milhões, número que vem se mantendo estagnado desde 2017 (Couto *et al.*, 2018).

Dessa forma, deve-se considerar os aspectos como o crescimento da população que precisa de atendimento médico-hospitalar e também que a população brasileira está envelhecendo, a diminuição dos investimentos na área da saúde pelo governo federal e a saúde suplementar paralisada pelo desemprego, o que tem feito a saúde de modo geral no Brasil sofrer desafios que precisam ser enfrentados por todos os hospitais, assim como o hospital investigado nesse estudo.

Dito isso, torna-se importante encontrar formas de gestão que lidem com um sistema que passa por dificuldades reais, na maioria das vezes, insuficiente e com pouca qualidade para atender os indivíduos. Nesse contexto, parece oportuno validar o IBACO para o contexto hospitalar privado, o que ajudará na análise da cultura organizacional do hospital investigado, uma vez que é a partir dela que será possível indicar as mudanças estratégicas organizacionais para o enfrentamento dos desafios supracitados.

O texto da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) também ratifica essa análise. No dia 07 de abril de 2019, Dia Mundial da Saúde, a OPAS (2019) fez uma publicação ressaltando a importância em se destacar iniciativas que ajudem a melhorar os serviços prestados através de estratégias que comprometam as equipes de saúde (que foram os nossos sujeitos de pesquisa), tais como: incentivos, análise e diagnósticos organizacionais que promovam o desenvolvimento profissional e medidas de melhoria de qualidade de vida (OPAS/OMS, 2019).

A partir do exposto, caracteriza-se o *locus* desta pesquisa como sendo um hospital privado, fundado em setembro de 1981, que iniciou seu funcionamento como uma maternidade e casa de saúde, atendendo pacientes do Estado de Pernambuco. Ao longo de sua história, o hospital evoluiu para uma unidade de alta complexidade, tornando-se um importante centro médico hospitalar para a população daquela região. Com mais de 35 anos de história, atualmente, o hospital também oferece serviços de imagem, tais como: ultrassonografia, mamografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada. Ainda possui serviços de hemodinâmica e cirurgia cardiovascular. No ano de 2015, o hospital passou a ser gerido por um novo grupo detentor de outros hospitais e clínicas em Pernambuco, portanto, já com vivência na área de saúde. O novo grupo tinha como objetivo trazer a sua expertise de uma gestão bem-sucedida das demais unidades geridas.

Ao todo, o hospital possui três áreas: 90 funcionários atuando na área clínica, 184 funcionários na área administrativa e 240 funcionários na área assistencial. Sobre o profissional da saúde, sabe-se que ele possui uma série de características e habilidades que o diferenciam dos demais profissionais, com destaque para o ato de cuidar (Pereira-Ferreira *et al.*, 2019; Malagris & Fiorito, 2006; Migott, 2001).

Para Migott (2001), cuidar pode ser compreendido como funções de apoio, facilitação, capacitação, ajuda, atenção, troca de ideias, tomada de decisões. São atividades que promovem ou mantêm o bem-estar do indivíduo. Além disso, estudos apontam o predomínio de funcionários do sexo feminino na área da saúde (Malagris & Fiorito, 2006; Pereira-Ferreira *et al.*, 2019) e uma das explicações é que o ato de cuidar foi atribuído às mulheres na divisão sexual do trabalho (Hirata & Humphrey, 1992).

A atividade hospitalar do *locus* investigado é composta por rotinas ininterruptas, com equipes que trabalham em sua maioria, em regimes de 12x36h (trabalham doze horas e folgam 36

horas). Mesmo sabendo que a assistência não pode ser negligenciada, a cobertura de plantões fica desfalcada 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 possuem uma intensa carga física e emocional, devido a situações adversas ou extremas, consideradas ocorrências capazes de influenciar sua vida pessoal e profissional (Damas *et al.*, 2004), e, portanto, a cultura de uma organização. Desse modo, descreve-se as equipes de saúde do hospital estudado como sendo formadas por indivíduos com uma característica marcante de dedicação e com obrigação constante de aprimoramento.

Os aspectos destacados sobre as áreas e as formas de atuação dos funcionários no segmento hospitalar privado aparentam como sua cultura foi delimitada, além de justificar revalidação do IBACO para este contexto específico.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e de natureza descritivo-exploratória (Hair *et al.*, 2009; Collis & Hussey, 2005; Gil, 2002). Para alcançar o objetivo proposto, aplicou-se o questionário contendo três seções, quais sejam, a) carta de apresentação da pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); b) dados sociodemográficos e profissionais; e c) Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO), validado no Brasil por Ferreira e Assmar (2008), composto por 94 afirmativas de escala *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (não se aplica de modo nenhum) a 5 (aplica-se totalmente).

Para o IBACO, a análise da cultura organizacional se dá através de 2 construtos: 1) **valores organizacionais**, composto por 4 dimensões; e 2) **práticas organizacionais**, composta por 3 dimensões. As 7 dimensões originais dos construtos valores e práticas organizacionais obtiveram índices satisfatórios de Alpha Cronbach (Hair *et al.*, 2009), a saber: 1) valor profissionalismo cooperativo (PC) ( $\alpha = 0,93$ ); 2) valor rigidez na estrutura hierárquica de poder (RHP) ( $\alpha = 0,74$ ); 3) valor profissionalismo competitivo e individualista (PCI) ( $\alpha = 0,74$ ); 4) valor satisfação e bem-estar dos empregados (SBE) ( $\alpha = 0,89$ ); 5) prática integração externa (IE) ( $\alpha = 0,87$ ); 6) prática recompensa e treinamento (RT) ( $\alpha = 0,82$ ); e 7) prática promoção do relacionamento interpessoal (PRI) ( $\alpha = 0,75$ ) (Ferreira & Assmar, 2008; Ferreira *et al.*, 2002).

A coleta de dados foi mista sendo 30 questionários preenchidos na forma física e os demais por meio eletrônico. Para tanto, foi realizado cálculo amostral considerando 95% de confiabilidade e 5% de margem de erro (Hair *et al.*, 2009). O universo de colaboradores do hospital pernambucano investigado à época da coleta era de 514 trabalhadores e o cálculo amostral apontou um mínimo necessário de 221 respondentes. A pesquisa, por sua vez, obteve o retorno de 305 questionários superando o mínimo calculado. Não foram identificados *outliers* e respostas ausentes, sendo, portanto, a amostra final composta pelos 305 questionários integralmente.

Informa-se ainda que as questões éticas de pesquisa com seres humanos foram consideradas, de acordo com Conselho Nacional de Saúde pela sua regulamentação 196/96 (CNS, 1996). Deste modo, a pesquisa em questão não gerou danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, sendo, portanto, utilizado o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) para informar todos os procedimentos da pesquisa e como seriam operacionalizados e, assim, solicitar o consentimento do respondente.

Para análise dos dados, foi empregada a análise descritiva e análise fatorial exploratória (AFE) com auxílio dos softwares *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22, e *Microsoft Excel*. Na análise descritiva dos dados, foram realizados os cálculos das medidas de posição e dispersão. Na AFE, considerou-se os seguintes parâmetros para avaliação das escalas: a) comunalidades acima de 0,5; b) *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* acima de 0,7; c) teste de esfericidade de *Bartlett* significativo para  $p$ -valor  $<0,05$ ; d) variância total extraída acima de 60%; e) matriz fatorial rotacionada com cargas fatoriais acima de 0,5; f) Alfa de Cronbach, considerando os valores acima de 0,70 como satisfatórios, medida esta que garante a confiabilidade do instrumento utilizado (Hair *et al.*, 2009). Para averiguar a normalidade dos dados, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* que mostrou tratar-se de dados com distribuição não-normal.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### Perfil sociodemográfico e profissional dos respondentes

Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos participantes é do sexo feminino (72,1%). Já quanto ao estado civil, a cor de pele e a escolaridade, 2 categorias se destacaram respectivamente, a dos solteiros (43,3%) e a dos casados (41,1%); os autodeclarados pardos (45,6%) e brancos (40%); e aqueles que possuem ensino médio completo (38,7%) e ensino superior completo (28,5%). A faixa etária de idade predominante é de 35 a 40 anos (31,5%), seguida daqueles respondentes entre 31 e 34 anos (21%); e a maioria dos participantes não tem filhos (37,7%) ou apenas 1 filho (33,8%).

Esses resultados demonstram que as áreas relacionadas ao cuidado com a saúde ainda permanecem predominantemente ocupada pelo sexo feminino (Malagris & Fiorito, 2006; Pereira-Ferreira *et al.*, 2019), porém era de se esperar que o nível de escolaridade com maior número de respondentes fosse o de nível superior, já que se trata de um segmento de alta especialidade, contudo isso não foi constatado no hospital investigado.

Sobre a vida profissional, a maioria dos pesquisados trabalham com carteira assinada (91, 1%), na área assistencial (53,8%) ou administrativa (36,7%), e têm entre 5 e 10 anos (22%) ou mais de 10 anos (23%) de tempo de trabalho no hospital.

Os achados apontam que a área clínica, considerada a principal área do hospital, precisa de recursos humanos, já que a sua maioria está alocada nas áreas assistencial e administrativa. Os funcionários da área clínica são aqueles que dão subsídios as atividades de cunho mais sofisticado do hospital (análise de resultados de exames, cirurgias, diagnósticos, etc.). Também com os resultados do tempo de trabalho, é possível supor uma baixa rotatividade no hospital analisado

e, possivelmente, esses aspectos interferirão na percepção dos funcionários quanto à cultura organizacional, dados que foram verificados na seção que tratou da AFE.

## Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Atendendo ao objetivo de revalidar o IBACO, segundo a percepção dos funcionários de um hospital privado pernambucano, a AFE foi desenvolvida para verificar a dimensionalidade do instrumento, buscando, através dos indicadores, evidências de sua revalidação e da sua possível nova reconfiguração, se for o caso, porém, para um contexto específico, ou seja, segmento hospitalar privado.

De início, a Tabela I apresenta os resultados desses indicadores da AFE.

**Tabela I - Principais ajustes e indicadores do Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO)**

Dimensões	Variável	Comunalidade	Dimensões após AFE	Alpha de Cronbach	KMO	Variância extraída (%)
Valores	A3	0,555	Profissionalismo	0,895	0,912	64,357
	A9	0,664				
	A11	0,743				
	A12	0,706				
	A13	0,669				
	A15	0,621	Dedicação e compromisso	0,848		
	A16	0,628				
	A17	0,589				
	A18	0,700				
	A20	0,586				
	A23	0,619	Rigidez na Estrutura Hierárquica de Poder	0,779	0,733	60,285
	B4	0,594				
	B5	0,651				
B6	0,602					
B8	0,563	Profissionalismo Competitivo e Individualista	Competição	0,675	0,701	67,865
C1	0,575					
C6	0,727		Crescimento profissional	0,674		
C8	0,621					
C4	0,756					
C5	0,716					

Dimensões		Variável	Comunalidade	Dimensões após AFE	Alpha de Cronbach	KMO	Variância extraída (%)	
Valores	Satisfação e Bem-Estar	D2	0,587	Satisfação e Bem-Estar	0,914	0,912	62,813	
		D3	0,655					
		D5	0,627					
		D6	0,663					
		D8	0,715					
		D9	0,609					
		D10	0,595					
		D11	0,575					
Práticas	Integração Externa	E3	0,640	Atenção ao cliente	0,803	0,852	63,024	
		E5	0,632					
		E6	0,699					
		E10	0,579					
		E12	0,609	Atenção ao mercado	0,789			
		E14	0,696					
		E15	0,581					
		E17	0,606					
	Recompensa e Treinamento	Recompensa e Treinamento	F1	0,628	Recompensas	0,835	0,855	63,244
			F2	0,683				
			F3	0,730				
			F4	0,508				
			F13	0,545	Treinamento	0,705		
			F5	0,587				
			F6	0,709				
	Promoção do relacionamento pessoal	Promoção do relacionamento pessoal	F7	0,670	Relaciona-mento com superiores	0,759	0,765	61,011
			G4	0,563				
G6			0,590					
G7			0,566					
G8			0,640	Relaciona-mento com a organização	0,686			
G2			0,790					
G3			0,567					
G5	0,555							

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2023).

De acordo com os parâmetros para avaliação das escalas apontados na seção metodologia desta pesquisa, nota-se que os resultados dos testes *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e de esfericidade de *Bartlett* (Tabela 1) recomendam a adequabilidade da amostra, além do indicativo de não se tratar de uma matriz identidade. É possível notar que o KMO para todas as dimensões foi adequado (acima de 0,7) e o teste de esfericidade foi significativo, o que permitiu continuar a avaliação.

O próximo passo foi a verificação do número de dimensões que melhor descreve as variâncias encontradas para as variáveis observáveis através da análise das comunalidades e a variância total extraída. Em relação ao número de variáveis observáveis, todas as 7 dimensões que compunham a escala de cultura organizacional tiveram variáveis eliminadas por apresentarem comunalidades menores que 0,5.

As dimensões do instrumento inicial, validado por Ferreira e Assmar (2008), sofreram alterações. Eram sete dimensões distribuídas em dois construtos: **valores organizacionais** (composto por quatro dimensões: valor profissionalismo cooperativo (PC); valor rigidez na estrutura hierárquica de poder (RHP); valor profissionalismo competitivo e individualista (PCI); valor satisfação e bem-estar dos empregados (SBE)); e **práticas organizacionais** (composta por três dimensões: prática integração externa (IE); prática recompensa e treinamento (RT); e prática promoção do relacionamento interpessoal (PRI)) (Ferreira & Assmar, 2008; Ferreira *et al.*, 2002), sendo que todas essas dimensões eram unidimensionais.

Com AFE, cinco dimensões apresentaram mais de um fator, deixando, portanto, de ser unidimensional e passando a ser bidimensional, quais sejam: duas das quatro dimensões do construto **valores organizacionais** (profissionalismo cooperativo; profissionalismo competitivo e individualista) e todas as três dimensões que compunham o construto **práticas organizacionais** (interferência externa; recompensa e treinamento, e promoção do relacionamento interpessoal).

Dessa forma, do número original de sete dimensões, passou-se para doze, a saber: a) profissionalismo (6 itens); b) dedicação e compromisso (5 itens); c) rigidez na estrutura hierárquica de poder (4 itens); d) competição (3 itens); e) crescimento profissional (2 itens); f) satisfação e bem estar (8 itens); g) atenção ao cliente (4 itens); h) atenção ao mercado (4 itens); i) recompensas (5 itens); j) treinamento (3 itens); l) relacionamento com superiores (4 itens); e m) relacionamento com a organização (3 itens). A solução fatorial apresentou variância total extraída acima de 60% para todas as dimensões, como mostra a Tabela 1.

Com a nova definição do número de dimensões, procedeu-se a análise da matriz rotacionada que indica as cargas fatoriais e a distribuição dos itens pelos fatores encontrados. Todos os itens apresentaram cargas fatoriais acima do mínimo aceitável de 0,4. Dessa forma, para ficarem mais coerentes, as novas dimensões foram nomeadas conforme a área temática que os itens investigavam. Somente duas dimensões não sofreram modificações, intituladas **rigidez na estrutura hierárquica de poder e satisfação e bem-estar**. Para estas dimensões foram mantidas suas nomenclaturas originais (Tabela 1).

A visualização final das dimensões e variáveis, após a AFE, da cultura organizacional no hospital privado estudado é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2 – Dimensões e variáveis da Cultura Organizacional após a AFE.**

Dimensões da Cultura Organizacional	Dimensões iniciais	Variáveis observáveis iniciais	Dimensões após AFE	Variáveis observáveis após AFE
Valores	4	55	6	28
Práticas	3	39	6	23

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2023).

A Tabela 2 aponta que os dois construtos (valores e práticas) iniciais da cultura organizacional presentes no IBACO permaneceram, contudo, suas dimensões foram reorganizadas após a AFE. Dessa maneira, o construto **valores** aumentou seu número de dimensões, passando a ter seis, e diminuiu o número de variáveis observáveis para vinte e oito; do mesmo modo ocorreu com as **práticas** que passaram a ter seis dimensões e vinte e três variáveis observáveis.

Por fim, foram analisados os valores do alpha de *Cronbach* de cada uma das dimensões. Retornando a Tabela 1, nota-se que nem todas as dimensões alcançaram o valor mínimo de 0,7, considerado adequado. No entanto, optou-se pela manutenção das dimensões que apresentaram valores menores devido ao número de fatores ser pequeno (dois ou três itens) influenciar o valor de alpha *Cronbach* e por se tratar de um estudo exploratório inicial.

Com essa depuração das dimensões do instrumento de cultura e considerando o contexto do segmento hospitalar privado, nota-se que os valores e práticas se adaptaram a forma como os respondentes os percebem e os compartilham. Assim, considerando que a cultura organizacional instiga os membros a agir, fornecendo direções, significados e mecanismos de controle, proibindo ou permitindo comportamentos (Ferreira *et al.*, 2002), acredita-se que a diminuição dos itens de cada dimensão representa de maneira mais adequada a realidade hospitalar investigada.

Tanto os valores da cultura organizacional quanto as práticas aumentaram suas dimensões e diminuíram seus itens. Os valores indicam o núcleo da cultura; são sentimentos pouco discutíveis que formam as crenças e atitudes que dão uma personalidade à empresa, definindo uma ética para a atuação dos funcionários e da organização como um todo (Feuerschütter, 1997). Ter mais dimensões que representam os valores pode revelar de maneira mais aparente como as crenças e atitudes dos funcionários do contexto analisado se formam e como eles pensam, já que os valores impulsionam a conduta individual e grupal. É também através da análise dos valores que a organização em tela pode estruturar as metas que deseja alcançar (Tamayo, 2008).

Já sobre reorganização das dimensões das práticas organizacionais, sabe-se que elas representam a parte mais aparente da cultura organizacional, aquela que é mais facilmente manifestada (Bedani & Veiga, 2015) e se mostra através de símbolos, heróis e rituais (Ferreira & Assmar, 2008; Hofstede, 1991). Elas complementam os valores e, no caso analisado, verificou-se que elas passaram a ter

número igual de dimensões dos valores, o que pode significar que as práticas possuem o mesmo peso que os valores para os respondentes desta pesquisa, porém estará sempre mais visível que eles.

Em conjunto, todas essas análises da AFE apontaram que o instrumento sofreu reorganização dos seus itens e dimensões, se apresentando mais claro e conciso, já que os itens que foram validados para a organização estudada se mostraram mais aderentes às dimensões que formavam para cultura do hospital privado investigada.

A saúde proporcionada por um hospital é considerada um valor e, como tal, não é algo fácil de mudança (Tamayo, 2008), porém as práticas, parte mais flexível da cultura organizacional, podem sofrer modificações (Ferreira & Assmar, 2008; Hofstede, 1991) impulsionadas pelos desafios que precisam ser enfrentados por todos os hospitais, assim como o hospital investigado nesse estudo (Couto *et al.*, 2018). Destaca-se, portanto, que o instrumento apresentou suas dimensões e itens mais delineados para cultura do hospital privado analisado.

Com a finalização da verificação dos índices que mostram as evidências para validade do instrumento utilizado para a coleta de dados, passa-se à análise descritiva dos dados.

## Análise Descritiva dos dados

Esta análise descritiva tem por objetivo apresentar os resultados obtidos mediante a nova configuração do instrumento obtida após a AFE. Sua demonstração está na Tabela 3.

**Tabela 3 - Medidas de dispersão do instrumento de cultura organizacional após a AFE.**

Dimensões	Média	Desvio-padrão	Percentil			limite inferior	limite superior	Respondentes (%)			
			25	50	75			Baixo	Mediano	Superior	
Valores	Profissionalismo	2,86	0,985	2,17	2,83	3,50	1,88	3,84	18,4	65,6	16,1
	Dedicação e compromisso	3,00	1,021	2,20	3,00	3,60	1,98	4,02	15,7	69,5	14,8
	Rigidez na Estrutura Hierárquica de Poder	<b>3,18</b>	<b>1,081</b>	2,50	3,25	4,00	2,10	4,26	18,0	65,9	16,1
	Competição	2,68	1,008	2,00	2,67	3,33	1,67	3,69	14,1	73,1	12,8
	Crescimento profissional	2,62	1,145	2,00	2,50	3,50	1,47	3,77	17,0	68,2	14,8
	Satisfação e Bem-Estar	2,22	0,945	1,50	2,13	2,75	1,27	3,16	18,0	66,9	15,1

Dimensões		Média	Desvio-padrão	Percentil			limite inferior	limite superior	Respondentes (%)		
				25	50	75			Baixo	Mediano	Superior
Práticas	Atenção ao cliente	3,71	0,960	3,00	3,75	4,50	2,75	4,67	13,8	66,2	20,0
	Atenção ao mercado	3,56	0,924	3,00	3,75	4,25	2,64	4,49	16,4	64,9	18,7
	Recompensas	1,88	0,863	1,20	1,80	2,40	1,02	2,74	23,9	58,7	17,4
	Treinamento	2,34	0,987	1,67	2,33	3,00	1,35	3,32	23,9	60,0	16,1
	Relacionamento com superiores	2,93	0,998	2,25	3,00	3,63	1,93	3,92	17,0	62,3	20,7
	Relacionamento com a organização	2,49	0,972	1,67	2,33	3,00	1,52	3,46	16,1	71,5	12,5

FORNTE: DADOS DA PESQUISA (2023).

Para interpretação dos resultados baixo, mediano e superior, considerou-se os limites dos intervalos de confiança a partir da média e do desvio-padrão (limite máximo = média + 1 desvio-padrão; limite mínimo = média – 1 desvio-padrão) (Mendes, 2007).

Todas as dimensões apresentaram médias com valores abaixo de 3,60, com destaque para a dimensão **prática recompensa** que apresentou a menor média apurada (1,88) e também o menor desvio-padrão (0,863) (Tabela 3). Isso aponta certo consenso sobre a percepção dos funcionários do hospital pesquisado, que identificaram essa dimensão como moderadamente desenvolvida, no entanto, bastante próxima do limite inferior. A dimensão **prática recompensa** versa sobre as formas de retribuição ao trabalho, como premiações e reconhecimento, sendo um possível ponto de insatisfação dos funcionários (Ferreira & Assmar, 2008; Ferreira et al., 2002).

Por outro lado, a **prática atenção ao cliente**, que representa a preocupação dos funcionários em prestar um bom atendimento às demandas do cliente/paciente, apresentou maior média (3,71) e desvio-padrão abaixo de 1 (0,960), o que indica para a concentração das respostas no nível mediano (Tabela 3). Considerando o contexto hospitalar, dedicar atenção ao paciente constitui uma das principais vocações de qualquer hospital, sendo curioso que a identificação dessa prática seja apenas mediana.

Já a dimensão **valor rigidez na estrutura hierárquica de poder**, mesmo obtendo a maior média (3,18) dentre as dimensões do construto valor, seu desvio-padrão ficou acima de 1 (1,081), podendo demonstrar uma certa dispersão das respostas no nível mediano (Tabela 3). Esse resultado é um ponto peculiar para a realidade hospitalar privada, o que talvez indique, na percepção dos respondentes, que a rigidez na sua estrutura hierárquica de poder nem sempre é possível diante de situações emergenciais e que são comuns nessa área.

De modo geral, como pode ser visto na Tabela 3, a maior parte dos respondentes atribuiu valores medianos a todas as dimensões, podendo significar a percepção de que a cultura organizacional

do hospital analisado não é considerada forte (Schein, 2009; Ferreira & Assmar, 2008), ou seja, suas práticas e valores precisam ser mais bem trabalhados para melhor entendimento e assimilação de todos os funcionários (Schein, 2009; Ferreira & Assmar, 2008).

Em resumo, a cultura organizacional no hospital estudado parece ainda não apresentar forte identificação entre os funcionários, o que demandaria mudanças estruturadas para o seu fortalecimento e sua disseminação (Schein, 2009; Ferreira & Assmar, 2008). Essas mudanças indicam implicações gerenciais que podem ser realizadas a partir da nova configuração dos itens e dimensões da cultura organizacional que foram validados pela AFE, já que permaneceram os quesitos que apresentaram mais aderência a cultura da organização investigada, segundo a percepção dos seus funcionários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo revalidar o IBACO, segundo a percepção dos funcionários de um hospital privado pernambucano. Para isso, realizou-se um estudo de abordagem quantitativa e de natureza descritivo-exploratória.

Os principais achados apontaram para maioria dos funcionários do hospital sendo do sexo feminino, perpetuando os resultados dos estudos da área da saúde/hospitalar que observam a predominância feminina no segmento do cuidado com a saúde. Também encontrou-se que o nível de escolaridade com maior número de respondentes era o ensino médio, contrariando os dados que indicam que às áreas com alta especialidade possuem a maioria dos seus profissionais com escolaridade de nível superior. Outro dado apurado é que o número de profissionais na área clínica, considerada a principal área do hospital, é significativamente menor que o número de profissionais das áreas assistencial e administrativa, o que pode indicar a necessidade de apoio e assistência constantes à área clínica. Ademais, com o resultado sobre o tempo de trabalho, foi possível supor que se trata de uma organização com baixa rotatividade, sendo este um aspecto importante para o tipo de cultura (Robbins, 1995) do hospital investigado.

Em relação a revalidação do IBACO através da AFE, constatou-se evidências de validade e índices compatíveis com o recomendado (Hair *et al.*, 2009). No entanto, houve uma mudança significativa no número de dimensões identificadas e também dos itens. A maioria das dimensões passou a ser bidimensional e, dessa forma, houve o aumento de sete para doze dimensões, divididas entre os construtos valores e práticas organizacionais. Para as novas dimensões foram sugeridos novos nomes. Apenas duas dimensões não sofreram modificações (rigidez na estrutura hierárquica de poder e satisfação e bem-estar) e foram conservadas suas nomenclaturas originais. Em geral, também houve uma redução significativa do número de itens do IBACO que passou para 28 e 23, para as dimensões valores e práticas, respectivamente.

Em conjunto, todas as avaliações da AFE que indicaram os reagrupamentos no IBACO foram consideradas positivas, já que a reorganização dos itens e dimensões tornou o instrumento mais claro, conciso e aderente à organização investigada, uma vez que os valores e práticas se adaptaram a forma como os respondentes os percebem e os compartilham.

O aumento das dimensões e a redução dos itens dos construtos valores e práticas que formam a análise da cultura organizacional podem apontar, no caso dos valores, como as crenças e atitudes dos funcionários do contexto analisado se formam e como eles pensam, já que os valores tendem a impulsionar a conduta individual e grupal. Com relação ao construto práticas organizacionais, consideradas a parte mais facilmente manifesta, e que na revalidação passou a ter 6 dimensões, igual número das dimensões do construto valores, podendo significar que as práticas possuem o mesmo peso que os valores para a cultura organizacional do hospital privado, porém estará sempre mais visível que eles.

A saúde, considerada um valor primordial para área hospitalar e, como tal, não é algo fácil de mudança, porém as práticas podem sofrer alterações mais rapidamente impulsionadas pelos desafios que precisam ser enfrentados por todos os hospitais, assim como o hospital investigado nesse estudo. Sendo assim, acredita-se que o instrumento se mostrou mais alinhado à cultura investigada.

Com essa transformação na escala, indica-se que os gestores do hospital traçam os caminhos para mudanças organizacionais através das práticas organizacionais, aspecto considerado mais fácil de ser modificado e que poderá trazer impactos nos valores.

Os resultados descritivos indicaram que as novas dimensões Recompensa e Atenção ao Cliente merecem especial aplicação por parte dos gestores. Elas interferem na maneira como os funcionários do hospital demonstram sua satisfação e motivação para o público externo. As mudanças que serão propostas pelos gestores hospitalares não sofrerão índices alto de resistência por parte dos seus colaboradores, uma vez que os achados deste estudo não apontaram para uma cultura do tipo forte, ou seja, não foi identificado um elevado grau de concordância, coesão e lealdade entre os membros (Robbins, 2005), do hospital estudado. Acredita-se, portanto, que as sugestões dadas aos gestores possam ser expandidas somente para hospitais privados da região nordeste, sendo isto uma limitação desta pesquisa.

Indica-se, assim, a realização de novos aprofundamentos científicos em organizações hospitalares públicas nos diferentes estados da Região Nordeste para fins de uma pesquisa comparativa, por exemplo. Também, sugere-se a análise do IBACO para hospitais privados de outras regiões brasileiras e o aprofundamento dos dados com a utilização dos métodos qualitativos.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar, C. V. M., Silva, E. E. C., Carvalho, B. R., & De Jesus, K. C. O. (2017). Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: uma revisão sobre as relações entre cultura, burnout e estresse ocupacional. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 6(2), 121-131.
- Aktouf, O. (2007). O simbolismo e a cultura de empresa: dos abusos conceituais às lições empíricas. In: Chanlat, J. F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. (pp. 40-79). Atlas.
- Albino, C., de Almeida Vidal, J. C., & Pescada, S. S. P. V. (2022). A importância da cultura organizacional na gestão da satisfação dos trabalhadores de três serviços de saúde públicos. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental e Social*, 8(1), 1-17.
- Alsaqqa, H. H. (2020) Assessment of organizational culture types in Gaza Strip hospitals. *Revista Saúde e Sociedade [online]*, 29(4), 1-7.

- Associação Nacional De Hospitais Privados (ANAHP). *Observatório ANAHP*. Edição 10/2019. São Paulo: ANAHP, 2019.
- Bão, A. C. P., Amestoy, S. C., Moura, G. M. S. S., & Trindade, L. L. (2019). Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 360-366.
- Barale, R. F., & Santos, B. R. (2017). Cultura organizacional: Revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(2), 129-136. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12854>.
- Barros, L. S., & Souza, A. L. R. (2021). Cultura organizacional e entrincheiramento: um estudo em um supermercado. *Caderno de Administração*, 29(1), 11-25.
- Bedani, M., & Veiga, H. M. S. (2015). Práticas organizacionais: uma contribuição teórica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 428-442.
- Braga, G. G. A., Ferraz, S. F. S., & Lima, T. C. B. (2014). Cultura organizacional em empresas industriais: um estudo nas maiores empresas de Maracanaú/CE. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 13(2), 250-266.
- Brasil. (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: DF: Senado Federal.
- Brasil. (2018). Secretaria do Tesouro Nacional (STN). *Relatório de Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil*. Distrito Federal: Secretaria do Tesouro Nacional.
- Callefi, J. S., & Santos, F. C. A. (2022). Elaboração e validação do questionário cultura organizacional, competências do trabalhador e satisfação no trabalho. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace*, 13(1), 74-96.
- Cantermi, B. de A., & Lizote, S. A. (2022). Leadership and organizational culture in small companies. *Revista de Administração da UFSM*, 15(4), 634-656.
- Carmona, L. J. M., Gomes, G., & Costa, D. L. C. (2020). Elementos da cultura organizacional que contribuem com o desenvolvimento da inovação. *Revista de Administração FACES Journal*, 20(1), 08-26.
- Carvalho, M. C., Rocha, F. L. R., Marziale, M. H. P., Gabriel, C. S., & Bernardes, A. (2013). Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. *Texto & Contexto*, 22(3), 746-753.
- Cavedon, R. N. (2008). *Antropologia para Administradores*. Editora da UFRGS.
- Collis, J., & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação*. Bookman.
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). *Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.
- Couto, R. C., Pedrosa, T. M. G., Duarte Roberto, B. A., Daibert, P. B., Abreu, A. C. C., & Leão, M. L. (2018). *II Anuário Instituto de Estudos de Saúde Suplementar da segurança assistencial hospitalar no Brasil*, Belo Horizonte: Instituto de Estudo de Saúde Suplementar.
- Damas, K. C. A., Munari, D. B., & Siqueira, K. M. (2004). Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2), 272-278.
- Falce, J. L., Martins, A. P., Muylde, C. F., & Guimarães, L. V. M. (2023). Cultura Organizacional, Compartilhamento de Conhecimento e Maturidade do Conhecimento em uma Instituição Pública de Ensino. *Organizações em contexto*, 19(38), 495-519.
- Fernandes, C. T., Souza, R. C., Casablanca, R. S., Soares, R. I., Scalco, S. V. (2015) Importância da qualidade nos serviços hospitalares. *Maiêutica: Estudos Contemporâneos em Gestão Organizacional*, 3(1), 19-28.
- Ferreira, L. E., Carvalho, R. M., Lavarda, R. A. B., & Martins, C. B. (2021). Análise da influência da cultura organizacional no planejamento estratégico participativo de uma universidade estadual multicampi na região Centro-Oeste do Brasil. *Future Studies Research Journal: Trends and Strategies*, 13(2), 230-249.
- Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2008). Cultura Organizacional: desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional. In: Siqueira, M. M. M. (org.), *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão* (pp. 125-138). Artmed.
- Ferreira, M. C., Assmar, E. M. L., Estol, K. M. F., Helena, M. C. C. C., & Cisne, M. C. F. (2002). Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 271-280.
- Feuerschütter, S. G. (1997). Cultura organizacional e dependência de poder: a mudança estrutural em uma organização do ramo de informática. *Revista de Administração Contemporânea*, 1(2), 73-95.
- Fleury, M. T. L. (1996). *Cultura e Poder nas Organizações*. São Paulo: Atlas.
- Fonseca, P. H., Lowen, I. M. V., Lourenço, M. L., & Peres, A. M. (2018). Cultura organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. *Revista Saúde Debate*, 42(116), 318-330.
- Fortado, B. & Fadil, P. (2012). The four faces of organizational culture. *Competitiveness Review: an international business journal*, 22(4), 283-298.

- Freitas, M. E. (1991). Cultura Organizacional Grandes: Temas em Debate. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 31(3), 73-82.
- García, O. E., Peley, R., Pertúz, S. O., Pérez, K. L., & Viloría, J. (2020). Relación entre cultura organizacional y satisfacción laboral de servidores públicos en una institución educativa en Colombia. *Revista Espacios*, 41(37), Art. 4, 40-51.
- GIL, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.
- Gonnet, J. P. (2012). Cultura, organizações y antropología: Una revisión crítica. *Avá*, (21), 1-20.
- Groysberg, B., Lee, J., Price, J., & Cheng, Y. (2018). The Leader's Guide to Corporate Culture – How to Manage the Eight Critical Elements of Organizational Life. *Harvard Business Review*. 96(1), 44-52.
- Guedes, J. R. K. L. B., Tito, A. L. A., Santos, A. M., & Ferreira; L. V. F. (2022). Relações entre cultura organizacional e Qualidade de Vida no Trabalho no setor hoteleiro. *Cenário: Revista Interdisciplinar em Turismo e Território*, 10(1), 135-150.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise Multivariada de Dados*. Bookman.
- Hirata, H., & Humphrey, J. (1992). Estruturas familiares e sistema produtivo: famílias operárias na crise. *Tempo Social Revista de Sociologia da USP*, 4(1-2), 111-131.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations: Software of the mind*. McGraw Hill.  
<https://doi.org/10.21118/apgs.v15i4.14428>
- Johann, S. L. (2004). *Gestão da cultura corporativa: como as organizações de alto desempenho gerenciam sua cultura organizacional*. Saraiva.
- Kotter, J. P., & Heskett, J. L. (1992). Corporate culture and performance. *The Business Review*, 2(5), 83-93.
- Malagris, L. E. N., & Fiorito, A. C. C. (2022). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia*, 23(4), 391-398.
- Mendes, A. M. (Org.) (2007). *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas*. Casa do Psicólogo.
- Migott, A. M. B. (2001). *Cuidado construtivo: desvelando questões existenciais entre o agir ético e o técnico*. UPF.
- Moura, R. G. (2020). QVT e Cultura Organizacional: estudo de caso em uma empresa de tecnologia. *Caderno Profissional de Administração da UNIMEP*, 9(1), 90-111.
- Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) / Organização Mundial de Saúde (OMS). *Países estão gastando mais em saúde, mas pessoas ainda pagam muitos serviços com dinheiro do próprio bolso*.
- Ortega, A. O., Corona, J. R., Hernández, E. S., Montañó, O., Gamica, J., Garduño, S. A., Cerecedo, M. T., & Robles, C. (2015). Modelo sistémico de análisis de la cultura organizacional en los servicios de atención a la salud. *Revista Electrónica Nova Scientia*, 7(3), 321-342.
- Paz, M. G. T., Fernandes, S. R. P., Carneiro, L. L., & Melo, E. A. A. (2020). Bem-estar pessoal nas organizações e qualidade de vida organizacional: O papel mediador da cultura organizacional. *Revista de Administração Mackenzie*, 21(1), 1-37.
- Pedraja-Rejas, L. M., Marchioni-Choque, Í. A., Espinoza-Marchant, C. J., & Muñoz-Fritis, C. P. (2020). Liderazgo y cultura organizacional como factores de influencia en la calidad universitaria: un análisis conceptual. *Formación universitaria*, 13(5), 3-14.
- Pereira-Ferreira, J. M., Azevedo, A. R. I., & Rocha, M. S. (2019). Estresse ocupacional em funcionários de um hospital universitário. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 9(3), 295-314.
- Perez, F. C. (2022). Cultura organizacional e planejamento estratégico: desvendando seus vínculos. *Revista Liceu On-line*, 12(2), 161-183.
- Perides, M. P. N., Vilela, N. G. S., Sousa, C. B., Dutra, J. S., & Casado, T. (2020). Cultura organizacional e gestão por competências: caso Gerdau. *Revista de Administração FACES Journal*, 19(3), 26-46.
- Pernambuco. *Secretaria da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco*. Boletim 005/2013 – Recomendações do TCE para as Organizações Sociais (OSs) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips). Acesso em: 16 jul. 2019.
- Potye, L., & Moscon, D. C. B. (2022). A influência da cultura organizacional e do estilo de liderança no desenvolvimento de práticas gerenciais que favorecem a inovação. *Gestão & Planejamento-G&P*, 23(1), 296-314.
- Ramos, S., Romero, M., Ortiz, Z., & Brizuela, V. (2015). Maternidad segura y centrada en la familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(6), 510-518.
- Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional*. Pearson Prentice Hall.
- Saffold, G. S. (1988). Culture Traits, Strength, and Organizational Performance: Moving beyond “Strong” Culture. *The Academy of Management Review*, 13(4), 546–558.

- Santos, L. I. V., Freitas, W. R. S., Mello, M. M. M., Teixeira, A. A., & Caldeira-Oliveira, J. H. (2021). O papel da Cultura Organizacional para o desenvolvimento da sustentabilidade: o caso de um campus universitário brasileiro. *Desafio Online*, 9(2), 212-239.
- Schein, E. H. (2009). *Cultura organizacional e liderança*. Atlas.
- Somenzari, M. S., Sacomano Neto, M., Ganga, G. M. D., & Lizarelli, F. L. (2023). The Effects of Leadership on the Organizational Culture: The Case of the National Institute of Social Security. *Administração Pública E Gestão Social*, 15(4).
- Souza, E. C. L., & Fenili, R. R. (2016). O estudo da cultura organizacional por meio das práticas: uma proposta à luz do legado de Bourdieu. *Cadernos EBAPE.BR*, 14(4), 872-890.
- Souza, L. F., Machado, D. D. P. N., Carvalho, L., & Sehnem, S. (2021). Cultura Organizacional e ambiente propício a inovação: uma análise em uma instituição de ensino. *Revista de Administração da UNIMEP*, 19(3), 227-256.
- Tamayo, A. (Org.). (2008). *Estresse e Cultura organizacional*. Casa do Psicólogo.
- Thokozani, S. B. M. (2017). Strong vs. Weak Organizational Culture: Assessing the Impact on Employee Motivation. *Arabian Journal of Business and ar A Management Review*, 7, 1-5.
- Ungari, D. F., & Rodrigues, A. P. G. (2020). A influência da cultura organizacional no desenvolvimento dos vínculos do indivíduo com a organização. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, Florianópolis, 13(2), 168-196.
- Vegro, T. C., Rocha, F. L. R., Camelo, S. H. H., & Bassalobre, A. (2016). Cultura organizacional de um hospital privado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1-6.
- Wisner, A. (1994). *A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia*. Unesp.
- Yuca, R. F. G. (2023). Competencias emocionales y Cultura organizacional. *Revista de Climatología, Edicion Especial Ciencias Sociales*, 23, 3197-3203.