

A INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL E A QUALIDADE ASSISTENCIAL¹

Wilson Oliveira Júnior²

Guilherme Costa Wiedenhöft³

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.393.130793>

RESUMO

Este artigo tem como objetivo investigar a influência da cultura organizacional sobre a relação entre o comportamento de cidadania organizacional e a qualidade assistencial junto a colaboradores das áreas médica, de enfermagem e de apoio assistencial de diferentes unidades hospitalares. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa, concretizada por meio de uma *survey*, junto a colaboradores das áreas citadas de hospitais da rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Os dados foram analisados por meio do método de *Partial Least Squares* (PLS), através do software SmartPLS®. Como resultado, percebeu-se a predominância da cultura organizacional do tipo hierárquica em todos os hospitais pesquisados e a sua influência na relação entre os comportamentos de cidadania organizacional e qualidade assistencial, ao confirmar a presença das dimensões conscienciosidade e espírito de iniciativa. Espera-se que os resultados encontrados orientem os gestores da área da saúde na formulação de estratégias para mobilização das equipes quanto as dimensões que apresentaram resultado negativo e que motivem novas pesquisas sobre a temática estudada.

Palavras-chave: Cultura Organizacional. Comportamento de Cidadania Organizacional. Qualidade Assistencial.

¹ Recebido em 13/03/2023; aceito em 01/11/2023.

² Universidade Federal do Rio Grande; Rio Grande - RS (Brasil); <https://www.orcid.org/0000-0001-7840-3983>; wjunior_1986@hotmail.com.

³ Universidade Federal do Rio Grande; Rio Grande - RS (Brasil); Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo - RS (Brasil); <https://www.orcid.org/0000-0003-2426-4396>; wiedenhof@furg.br.

THE INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL CULTURE ON THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR AND CARE QUALITY

This article aims to investigate the influence of organizational culture on the relationship between organizational citizenship behavior and quality of care, along with employees in the medical, nursing and care support areas of different hospital units. To this end, a descriptive, quantitative research was carried out, carried out through a survey, with employees from the aforementioned areas of hospitals in the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH) Network. Data were analyzed using the Partial Least Squares (PLS) method, using the SmartPLS® software. As a result, the predominance of a hierarchical organizational culture was noticed in all the hospitals surveyed and its influence on the relationship between organizational citizenship behaviors and quality of care by confirming the presence of the dimensions Conscientiousness and Spirit of Initiative. It is hoped that the results found will guide health area managers in the formulation of strategies to mobilize the teams regarding the dimensions that presented negative results and that they will motivate further research on the subject studied.

Keywords: Organizational Culture. Organizational Citizenship Behavior. Assistance Quality.

LA INFLUENCIA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA RELACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO DE CIUDADANÍA ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Este artículo tiene como objetivo investigar la influencia de la cultura organizacional en la relación entre el comportamiento de ciudadanía organizacional y la calidad de la atención, junto con los empleados de las áreas médica, de enfermería y de apoyo a la atención de diferentes unidades hospitalarias. Para ello, se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, realizada a través de una encuesta, con los empleados de las mencionadas áreas de los hospitales de la Red Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH). Los datos fueron analizados utilizando el método de Mínimos Cuadrados Parciales (PLS), utilizando el software SmartPLS®. Como resultado, se percibió el predominio de una cultura organizacional jerarquizada en todos los hospitales investigados y su influencia en la relación entre los comportamientos de ciudadanía organizacional y la calidad de la atención al confirmarse la presencia de las dimensiones Conciencia y Espíritu de Iniciativa. Se espera que los resultados encontrados orienten a los gestores de áreas de salud en la formulación de estrategias para movilizar los equipos frente a las dimensiones que presentaron resultados negativos y que motiven más investigaciones sobre el tema estudiado.

Palabras Clave: Cultura Organizacional. Conducta cívica en las organizaciones. Calidad de la Asistencia.

INTRODUÇÃO

A partir do cenário pandêmico global, com instauração de estado de emergência de saúde, a colaboração multiprofissional entre trabalhadores de diferentes áreas da saúde entrou

em evidência, diante de sua capacidade de enfrentamento em situações imprevisíveis, o que propiciou a comunicação eficaz entre todos os envolvidos (CANEPPELE et al., 2020). Nesse cenário de mudanças, as pessoas ganham mais destaque, sendo o diferencial competitivo para promoção do sucesso organizacional (SOUZA; JUNIOR; MAGALHÃES, 2015). Com isso, salienta-se a necessidade de se explorar, principalmente, aqueles comportamentos espontâneos e cooperativos dos membros da organização, pois esses atos podem ser eficazes e essenciais para obtenção de vantagem competitiva (MACKENZIE; PODSAKOFF; PODSAKOFF, 2011). Siqueira (2003, p. 168) define esse conjunto de ações espontâneas como “Comportamentos de Cidadania Organizacional, os quais trazem consequências benéficas à organização como um todo, não incluídas nas exigências do papel formal, nem nos esquemas formais de recompensas e sanções previstos pela organização”. Logo, torna-se fundamental explorá-los, visando seu entendimento.

Na mesma linha, ao investir no desenvolvimento do comportamento de cidadania organizacional, a organização tende a ter diversos resultados positivos (BOLINO et al., 2015). Podsakoff et al. (2000) referem que dentre os resultados que podem ser citados, encontra-se o avanço na produtividade; maior economia de recursos; geração de estabilidade no desempenho organizacional; maior desenvolvimento das relações interpessoais; e potencialização da capacidade de organização para atrair e manter seus trabalhadores, além de auxiliar na adaptação eficaz em meio a mudanças ambientais.

Paralelamente, o contexto da cultura organizacional é determinante para o sucesso de uma organização. Cameron e Quinn (2006, p.17) citam que “a cultura de uma organização se reflete nos estilos de liderança dominantes, na linguagem e nos símbolos, nos procedimentos e rotinas, e nas definições de sucesso que fazem uma organização única”. Para Silva et al. (2018), a cultura é composta por normas sociais esperadas que norteiam o comportamento do grupo. A cultura dominante pode influenciar os níveis de comprometimento organizacional, sendo mutável conforme novos empregados que, ao se inserirem no grupo, alteram os valores percebidos (SIMON; COLTRE, 2012). Logo, percebe-se a importância da cultura no contexto organizacional, inclusive correlacionada ao construto Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO), pela sua ação no comprometimento dos trabalhadores.

Seguindo na linha de relação entre os construtos, quando se fala em qualidade da assistência em saúde, cabe o destaque que trata de padrões a serem cumpridos de forma a atingirem as expectativas dos pacientes, seu principal cliente. Logo, envolvem também indicadores de comportamento assistencial esperados dos profissionais de saúde (FERREIRA et al., 2019). Barbosa e Melo (2008, p. 367) citam que “a qualidade resulta de um

comportamento positivo e concentrado dos colaboradores”. Por essa ótica, percebe-se a importância de convergir ambos os conceitos, CCO e qualidade assistencial, diante de sua relação de dependência.

De forma a orientar o leitor, o presente artigo apresenta, primeiramente, a revisão da literatura sobre os temas cultura organizacional e comportamento de cidadania organizacional, destacando também a importância da qualidade assistencial. Na sequência, apresenta-se o modelo conceitual desenvolvido, os aspectos metodológicos utilizados na realização da pesquisa empírica e a discussão dos resultados encontrados, encerrando-se com as considerações finais.

1 CULTURA ORGANIZACIONAL

Para Srour (2009), a cultura organizacional expressa o que é inerente à identidade da organização e é formada com o passar do tempo, servindo como modelo a ser seguido. É o que distingue uma organização entre as demais. Conforme uma organização cresce e se desenvolve, os funcionários baseiam-se em suas próprias experiências, em que a cultura resultante reflete a experiência total do grupo, bem como as crenças dos fundadores que forjaram a concepção inicial (JASKYTE, 2004).

A cultura organizacional é um tema complexo nos estudos organizacionais, com distintas interpretações plausíveis (SCHADECK et al., 2016). Denota uma ampla gama de fenômenos, incluindo o traje, a linguagem, o comportamento habitual de uma organização, crenças, valores, suposições, símbolos de status e autoridade, mitos, cerimônias e rituais e modos de deferência e subversão (SCOTT et al., 2003).

Seguindo a linha da antropologia (PIRES; MACEDO, 2006), Schein (1984) destaca que a cultura organizacional é a chave para a excelência organizacional, sendo necessário buscar meios para entender as forças evolucionárias dinâmicas que determinam como a cultura se desenvolve e se transforma. Schein (1984) desenvolveu um modelo em que a cultura pode ser analisada em diferentes níveis: artefatos, primeiras visualizações das características peculiares de um grupo; valores, expressam o que as pessoas reportam ser a razão do seu comportamento; e pressupostos fundamentais, inconscientes, mas que determinam como os membros de um grupo percebem, pensam e sentem.

Contudo, apesar da definição de Schein ser válida, Fleury e Fischer (1989) defendem que a dimensão política deva ser inserida no conceito de cultura organizacional. Pires e Macedo (2006) também consideram a definição limitada, visto que não leva em conta o ambiente

globalizado ao qual a organização se encontra. Nesse sentido, a definição proposta por Hofstede (1983) torna-se mais abrangente, pois ele afirma que não é possível compreender a cultura de uma organização sem conhecer o contexto em que ela se insere.

Hofstede (1983) definiu cultura organizacional enquanto a forma como os membros de uma organização se relacionam uns com os outros, com o seu trabalho e com o ambiente externo, se comparada com outras organizações (PIRES; MACEDO, 2006). O estudo do autor sobre as dimensões da cultura tinha dois objetivos: desenvolver uma terminologia comumente aceitável, bem definida e empiricamente fundamentada para descrever culturas; e analisar os dados coletados de forma sistemática e sobre um significativo número de culturas, em vez de utilizar apenas impressões. (LACERDA, 2011).

De acordo com Cameron e Quinn (2006), a cultura organizacional representa a forma como se faz as coisas em determinado local. Reflete a ideologia prevalecente que cada indivíduo tem em seu imaginário. Transmite um senso de identidade para os funcionários, fornece orientações não escritas e, muitas vezes, não faladas sobre como alcançar o sucesso na organização, além de aumentar a estabilidade do sistema social que experimentam.

Em paralelo, pouco acordo existe sobre uma precisa definição da cultura organizacional, como deve ser observada ou medida, ou como diferentes metodologias podem ser usadas para auxiliar a administração de rotinas ou de mudança organizacional (SCOTT et al., 2003). Logo, é importante desenvolver ferramentas para mensurar a cultura organizacional. Cameron e Quinn (1999) desenvolveram um modelo, por meio de pesquisa empírica, baseado no que denominam de valores concorrentes, de forma a identificar a relação da cultura organizacional (DOMENICO; LATORRE; TEIXEIRA, 2006). O modelo proposto é formado por quatro quadrantes, em que cada quadrante representa um tipo de cultura:

- Cultura de Clã: locais muito familiares para trabalhar, onde as pessoas partilham muito de si próprias. Os líderes são considerados mentores, sendo exemplos de apoio e aconselhamento. O compromisso para com a organização é elevado. Ênfase ao desenvolvimento dos recursos humanos, bem como da coesão e da moral. A organização premia o trabalho de equipe, a participação e o consenso;
- Cultura de Adhocracia: local de trabalho dinâmico, empreendedor e criativo. O mais importante é estar na vanguarda dos acontecimentos, sendo fundamental a liderança de um produto ou serviço. A organização mantém-se unida, fruto do compromisso para com a experimentação e inovação. É encorajada a iniciativa e defendida a

liberdade, e o sucesso organizacional é definido com base na novidade e singularidade dos seus produtos e serviços;

- **Cultura Hierárquica:** própria de organizações muito controladas e estruturadas. As pessoas são orientadas por procedimentos. Os líderes são considerados bons organizadores e coordenadores, gerando eficiência. O sucesso da organização é definido com base na eficiência. Salientam-se o planejamento e o controle de custos como aspectos cruciais. O estilo de gestão caracteriza-se por zelar pela segurança do emprego, assim com conformidade, previsibilidade e estabilidade das relações;
- **Cultura de Mercado:** organizações orientadas para os resultados. As pessoas são competitivas e os líderes firmes e produtivos. O sucesso define-se em termos de quota e penetração de mercado, em que preços competitivos e liderança de mercado são fatores importantes. O estilo de gestão é marcado por uma orientação forte no sentido da competitividade, com enfoque na superação de objetivos ambiciosos, em ações competitivas e no alcance de objetivos e metas mensuráveis.

As características inerentes a cada um desses perfis culturais variam em cada quadrante, enfatizando a flexibilidade ou o controle e a vertente interna ou externa (LOURENÇO et al., 2017). Essa tipologia tem como objetivo auxiliar as organizações a compreenderem os fenômenos e as variáveis que impactam na formação da cultura, a partir de um dos quadrantes dominantes, definindo valores, pressupostos e abordagens que as caracterizam (ALVES; DUARTE, 2013).

A partir dos perfis de cultura, Cameron e Quinn (1999) desenvolveram um instrumento de diagnóstico de cultura organizacional, chamado *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI), permitindo identificar as características culturais predominantes de organizações (MENEZES; CIRQUEIRA, 2019). Esse instrumento contribui para o desenvolvimento da cultura quando necessário, aprimorando o processo gerencial e o atendimento das demandas.

2 COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL

Conforme citado por Lodi (1971), Barnard propôs uma teoria da cooperação na organização formal, em 1938. Essa seria originada pela necessidade dos indivíduos em participar de um sistema de trocas sociais, psicológicas e biológicas, sendo a organização o ambiente para a realização desse relacionamento coordenado, fundamental para sua

sobrevivência. Para o autor, a organização só existe quando “há pessoas capazes de comunicar-se entre si e elas estão dispostas a contribuir com ação a fim de cumprir um propósito comum” (LODI, 1971, p. 120). Surgiam, assim, os pilares da teoria sobre o comportamento de cidadania organizacional (SIQUEIRA, 2003).

A expressão Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO) vem sendo estudada desde o fim da década de 1970. Para Katz e Kahn (1978) apoiar-se exclusivamente no papel formal desempenhado pelos trabalhadores fragiliza a organização, em que o comportamento inovador e espontâneo é necessário, já que ele constitui um “desempenho acima dos requisitos de papel para a consecução das funções organizacionais” (KATZ; KAHN, 1978, p. 381).

Smith, Organ e Near (1983) designaram como comportamentos de cidadania organizacional as condutas inovadoras e espontâneas expostas por Katz e Kahn (1978) (SIQUEIRA, 2003). Em um estudo empírico, no qual foi utilizado como amostra empregados de dois bancos e seus respectivos supervisores, os autores analisaram a origem e os preditores desse tipo de comportamento. A partir desses estudos, Organ (1988) cunhou o conceito de CCO, definido como um “comportamento individual discricionário, não direta ou explicitamente reconhecido pelo sistema formal de recompensas e que no seu conjunto promove o eficaz funcionamento da organização” (ORGAN, 1988, p. 4). Em publicações posteriores, este autor modificou essa definição para afirmar que CCO é o “desempenho que apoia o ambiente social e psicológico no qual o desempenho da tarefa ocorre” (ORGAN, 1997, p. 95).

Para Organ (1988), o comportamento de cidadania organizacional é um fenômeno complexo que surge como um aspecto importante do comportamento humano no trabalho. São ações discricionárias, não incluídas na exigência formal que, em conjunto, promovem a eficácia organizacional, por exemplo, ajudar colegas com problemas relacionados ao trabalho, não reclamar de problemas triviais, comportar-se com cortesia com os colegas e falar com aprovação sobre a organização para pessoas de fora (ZELLARS; TEPPER; DUFFY, 2002). Espera-se que esteja positivamente relacionado às medidas de organização eficaz (PODSAKOFF et al., 2009).

Conforme apontado por Rego (1999), o elevado interesse apresentado ao tema reside, em grande medida, no impacto desses comportamentos na eficácia organizacional, por meio das pessoas. Porém, durante algum tempo, essa relação se manteve mais no domínio da presunção do que na comprovação empírica. Diversas pesquisas, realizadas posteriormente, demonstraram que esse construto tem valor significativo para a eficácia organizacional. Portanto, o CCO deve ser considerado como um importante elemento do desempenho no

trabalho por ser um comportamento espontâneo e inovador, que contribui para que as organizações sejam eficazes (MOORMAN, 1991).

2.1 Dimensões do comportamento de cidadania organizacional

Diferentes estudos revelam que o comportamento de cidadania organizacional é um construto multidimensional e com classificações diversas, com ausência de consenso entre os autores (REGO, 2002). O comportamento de boa cidadania é caracterizado por cinco modelos dimensionais, quais sejam: altruísmo, consciência, espírito esportivo, cortesia e virtude cívica (MOORMAN, 1991). Embora qualquer instância de CCO possa não parecer significativa, no conjunto, esse comportamento discricionário tem um grande impacto benéfico nas operações e na eficácia da organização (ORGAN, 1988).

Para Rego (2000), essas cinco dimensões de CCO possuem tanto comportamentos relacionados ao indivíduo para com a organização, consciência; espírito esportivo; e virtude cívica, como expressão dos comportamentos do indivíduo em relação aos colegas, altruísmo; e cortesia. Desta forma, denota um foco individual e outro organizacional do comportamento de cidadania organizacional (WIEDENHÖFT; SANTOS; LUCIANO, 2017).

A maioria das conceituações de CCO sugere que há duas principais dimensões de comportamentos pró-sociais, uma em que os comportamentos são direcionados a indivíduos ou grupos específicos, o altruísmo; e outra em que os comportamentos são dirigidos à organização, a cientificidade, ou conformidade generalizada (RIOUX; PENNER, 2001). No entanto, Penner, Midili e Kegelmeyer (1997) sugeriram que o CCO também pode ser um comportamento proativo, isto é, as pessoas podem escolher conscientemente se envolver em CCO porque tais comportamentos atendem a certas necessidades ou satisfazem um ou mais motivos (RIOUX; PENNER, 2001).

Os indivíduos executam atividades que “não estão diretamente relacionadas com as suas principais funções, mas que são importantes porque modelam o contexto organizacional, social e psicológico que serve como catalisador crítico para as atividades e processos de tarefa” (REGO, 1999, p. 131). Em seu estudo, Rego (1999) propôs uma escala para medição dos comportamentos de cidadania organizacional, a partir dos conceitos revisados por Organ (1997). Por meio de revisão bibliográfica e da análise de conteúdo de entrevista realizada, Rego identificou a existência de quatro dimensões: Harmonia Interpessoal, Conscienciosidade, Espírito de Iniciativa e Identificação com a Organização.

No presente estudo foram consideradas as quatro dimensões propostas por Rego (1999), sendo elas: Harmonia Interpessoal, Conscienciosidade, Espírito de Iniciativa e Identificação com a Organização. As dimensões propostas por Rego (1999) foram validadas no contexto brasileiro por Widenhöft, Luciano e Pereira (2020). A seguir, destacam-se os principais antecedentes do comportamento de cidadania organizacional conforme a literatura.

3 QUALIDADE ASSISTENCIAL

A qualidade é um conceito dinâmico, com suas referências sendo constantemente atualizadas, por vezes de forma relevante (PALADINI, 2000). Está associada ao formato de gestão e aos processos de melhoria contínua, buscando mudanças eficientes e eficazes de forma a reduzir desperdícios (FADEL; REGIS FILHO, 2009). Sua definição se apresenta de forma multidimensional, resumidas em alguns pontos como satisfação das necessidades e expectativas dos clientes, ausência de defeito, relação custo-benefício, consonância com o que foi ofertado, dentre outros (MAIA et al., 2011).

Quando o foco da qualidade se volta para a prestação de serviços, há uma maior dificuldade em sua mensuração, visto que sua discussão envolve aspectos subjetivos das pessoas (DOS SANTOS MONTEIRO, 2015). O autor, ao citar Hoffman et al. (2010), destaca que os conceitos de qualidade do serviço e satisfação do cliente estão relacionados de forma complexa, pois alguns pesquisadores entendem que a qualidade do serviço gera a satisfação no cliente, enquanto outros entendem que a satisfação do cliente é responsável pela qualidade do serviço.

Por vezes, a qualidade dos serviços é comprometida por alguns fatores que interferem na sua eficiência, como mudança de foco, de forma a aumentar a produtividade, levando a perda da qualidade e da personalização; baixa importância dada pelo cliente ao serviço, não avaliando da forma correta; acomodação do prestador de serviço, fruto da ausência de concorrência (TEIXEIRA; TEIXEIRA; SOUZA, 2006). Os autores destacam que são justamente nas falhas que os prestadores de serviço podem enxergar oportunidades de melhoria, diante da relação existente entre a expectativa do cliente e a percepção do cliente em relação ao serviço ofertado.

No campo assistencial, as definições de conceito de qualidade estão ligadas à consolidação de um elevado padrão de atendimento (PERTENCE; MELLEIRO, 2010). O Ministério da Saúde define qualidade como o grau de atendimento aos padrões estabelecidos, de normas e protocolos que organizam as ações e práticas, bem como todo o conhecimento técnico científico atual (BRASIL, 2006). Barbosa e Tronchin (2015), definem qualidade na

assistência como “um produto social representado por concepções e valores sobre a saúde, as expectativas acerca das relações entre usuários e prestadores de serviços e o modo como os papéis são desempenhados por esses no sistema de saúde” (BARBOSA E TRONCHIN, 2015, p. 254).

Donabedian (1992) definiu que a qualidade está apoiada na avaliação de três dimensões: estrutura, processos e resultado, em que devem apresentar uma relação causal entre elas. O componente estrutura está relacionado às características tangíveis, como materiais, equipamentos e pessoas para atendimento; processos faz referência à prestação da assistência em si, seguindo os padrões técnico-científicos estabelecidos; e resultados corresponde às consequências do ato assistencial em si (D’INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

No que tange à análise de qualidade no âmbito hospitalar, a ênfase é dada no serviço profissional prestado, independente da tecnologia disponível. Assim, tanto hospitais públicos quanto privados devem se adaptar aos mesmos padrões de qualidade, ou seja, pautada em critérios de excelência de atendimento (BONATO, 2011). Pensando na formação de profissionais da saúde, se reconhece a necessidade de incluir disciplinas e abordagens pedagógicas que norteiem os comportamentos fundamentais para aprimorar relações interpessoais e transformar as práticas de cuidado (RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019).

Reis et al. (1990, p. 53) destacam que “a avaliação dos serviços comporta sempre duas dimensões: 1) desempenho técnico, ou seja, a aplicação do conhecimento e da tecnologia médica; 2) o relacionamento pessoal com o paciente”. Os autores afirmam que a partir da interação entre o usuário e o profissional médico é iniciado um processo que envolve tanto componentes comportamentais quanto técnicos, característicos da atividade. Esses conceitos reforçam a importância do papel dos colaboradores das instituições de saúde na percepção de qualidade por parte de seus clientes, os pacientes. A qualidade é resultado de comportamento positivo e concentrado dos colaboradores, logo, para alcançar a excelência, os hospitais precisam envolvê-los e desenvolvê-los (BARBOSA; MELO, 2008).

4 MODELO CONCEITUAL DA PESQUISA

Como hipótese central deste estudo, entende-se que as dimensões do comportamento de cidadania organizacional propostas por Rego (1999) impactam na qualidade assistencial percebida, a partir dos conceitos desenvolvidos por Donabedian (1992), tendo a cultura organizacional como variável mediadora dessa relação. Logo, se propõe a análise de como a

cultura organizacional, analisada a partir dos modelos de valores concorrentes desenvolvidos por Cameron e Quinn (1999), interfere nessa relação.

A forma de executar as atividades em uma organização está diretamente relacionada com as crenças e valores implícitos nas relações de trabalho. Considerando que a cultura organizacional é feita de valores e crenças, pode-se dizer que essa cultura impacta diretamente no comportamento dos profissionais (CROZATTI, 1998). Quando se fala em qualidade assistencial e se reitera que esta resulta do comportamento positivo dos colaboradores (BARBOSA; MELO, 2008), demonstra-se o quanto os profissionais têm influência sobre a percepção da qualidade. Assim sendo, o comportamento de cada colaborador no processo assistencial pode ser o diferencial para a qualificação do serviço. Nesse sentido, baseando-se na literatura, foi determinada a hipótese H1 deste estudo: a cultura organizacional impacta na relação entre o comportamento de cidadania organizacional e a qualidade assistencial. Para um melhor entendimento, essa hipótese foi derivada em quatro sub-hipóteses baseadas nos tipos culturais de Cameron e Quinn (1999), pois, como apontado por Rego (2002), as dimensões do comportamento de cidadania organizacional se apresentam de maneiras diferentes em cada cultura, podendo existir em umas e serem omissas em outras.

- H1a: A cultura organizacional tipo Clã influencia na relação entre o comportamento de cidadania organizacional e a qualidade assistencial;
- H1b: A cultura organizacional tipo Adhocracia influencia na relação entre o comportamento de cidadania organizacional e a qualidade assistencial;
- H1c: A cultura organizacional tipo Mercado influencia na relação entre o comportamento de cidadania organizacional e a qualidade assistencial;
- H1d: A cultura organizacional tipo Hierárquica influencia na relação entre o comportamento de cidadania organizacional e a qualidade assistencial.

Ainda considerando o modelo de pesquisa apresentado, cabe destacar que o estudo se propôs a identificar a relação entre os comportamentos de cidadania organizacional e a qualidade assistencial percebida. Dessa forma, definiu-se uma hipótese H2 da pesquisa, buscando analisar especificamente essa relação: o comportamento de cidadania organizacional impacta na qualidade assistencial percebida. Essa hipótese é suportada diante de alguns estudos que a embasam. No que tange aos aspectos comportamentais na relação com a percepção da qualidade, entende-se que a presença de harmonia no ambiente de trabalho reflete na qualidade

do serviço prestado (RABENSCHLAG et al., 2015). Em ambientes hospitalares, onde o cuidado é centrado no paciente (RABENSCHLAG et al., 2015), a presença de rotinas e de obediência às normas internas está diretamente relacionada à qualidade (DONABEDIAN, 1992). Além disso, a conscientização sobre a necessidade de entregar uma assistência de qualidade não é fruto de uma atitude isolada, e sim de uma ação técnica e humana (SILVA, et al., 2013). Quanto à iniciativa de humanização na assistência, implica em criar uma rede de diálogo entre os usuários e os profissionais, promovendo ações de cuidado pautados na dignidade ética e no respeito mútuo (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006). Para os autores, a baixa qualidade assistencial, por vezes, é fruto da ausência de estrutura e materiais básicos necessários para o atendimento, levando a desumanização no processo (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo foi realizada uma pesquisa de caráter descritiva, operacionalizada por meio de uma *survey*, combinando métodos quantitativos, com corte transversal. Foram definidos os instrumentos para cada construto previsto neste estudo – cultura organizacional, comportamento de cidadania organizacional e qualidade assistencial –, de forma que possibilitaram as análises esperadas. O instrumento foi encaminhado via e-mail aos colaboradores. Os objetos de análise desta pesquisa foram hospitais públicos vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A escolha do objeto ocorreu de forma intencional e por acessibilidade.

Para participar da coleta de dados foram selecionados colaboradores das áreas médica, de enfermagem e de apoio assistencial de diferentes hospitais universitários pertencentes à rede EBSERH, desde que maiores de 18 anos, de forma a abranger o maior número de profissões relacionadas à assistência. Considerando o ambiente hospitalar como de difícil acesso, principalmente no cenário pandêmico pelo qual passou o país, o tipo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência ou julgamento.

A aplicação dos questionários ocorreu de forma online, sendo enviado o link para preenchimento via e-mail para cada um dos colaboradores. O envio ocorreu entre os dias 24 e 29 de julho de 2022. No corpo do e-mail foi descrita a carta convite, além dos benefícios da pesquisa, e anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A plataforma escolhida foi a Survey Monkey, pela possibilidade de organização das escalas conforme cada construto demandou.

No presente estudo, foram contatados 7855 colaboradores, com retorno de 408 questionários completos. Na sequência, a amostra recebida foi testada *post hoc*, com o uso do software livre G*Power 3.1.9 (FAUL et al., 2009). O teste de poder da amostra, para 408 questionários válidos resultou em valor de *Power* ($1-\beta$ err prob) igual a 0,9999997, com o tamanho do efeito (f^2) de 0,15. Conforme apontado por Wiedenhöft, Luciano e Porto (2017), são recomendados valores de *power* próximos de 0,80; com tamanho do efeito de 0,15; logo, considera-se a amostra válida pelos resultados encontrados.

Quanto às técnicas de análise dos dados obtidos, organizou-se dos dados em uma planilha eletrônica do Excel, formando um banco de dados, sendo avaliados por meio do método de *Partial Least Squares* (PLS), para realização de testes estatísticos. A análise foi efetivada com o auxílio da ferramenta SmartPLS®.

Por questões de confidencialidade, não houve a divulgação de nenhum nome dos participante ou de sua instituição de vínculo. Por meio de medidas descritivas e de frequência, os construtos foram analisados separadamente, identificando como cada um se comportou de forma geral e por hospital. Na sequência, foram gerados modelos através do método *Partial Least Squares* (PLS), em que testou-se a influência de cada tipo de cultura organizacional (CAMERON; QUINN, 2006) sobre os comportamentos de cidadania organizacional (REGO, 1999), além de seu reflexo na qualidade assistencial percebida (DONABEDIAN, 1992). O PLS é uma técnica de modelagem estrutural baseada em abordagem interativa que maximiza a variância explicada de bases endógenas (HAIR JR et al., 2014).

6 RESULTADOS DA PESQUISA

Antes de testar o modelo de equações estruturais PLS, realizou-se a análise fatorial exploratória das variáveis que compõem o instrumento proposto por Rego (1999, 2002) e Donabedian (1992). Primeiramente, foi realizado o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e Teste de Esfericidade de *Bartlett*, em que ambos atestaram resultados positivos⁴ para as referidas escalas, conforme pode ser visto na Tabela 1.

⁴ Valores de KMO devem resultar em igual ou maior que 0,6 para que haja correlação entre as variáveis (LATIF, 1994) e o valor de significância do teste de esfericidade de *Bartlett* deverá ser menor que 0,05 (HAIR et al., 2007).

Tabela 1 - Teste KMO e Esfericidade de *Bartlett* para Comportamento de Cidadania Organizacional e Qualidade Assistencial

Medida adequação de amostragem (KMO)	Teste de Esfericidade de <i>Bartlett</i>	
0,874	Qui-quadrado	2460,901
	Df	105
	Sig	0,000

Fonte: elaborada pelos autores.

Na sequência, testou-se a confiabilidade de cada dimensão por meio do teste de *Alfa de Cronbach*. Conforme apontado por Hair et al. (2007), só pode ser considerado um fator de análise quando formado por três ou mais variáveis. Como cada dimensão de CCO possui, no mínimo, três variáveis e a qualidade assistencial possui cinco, todos foram analisados nessa etapa. A tabela 2, apresenta a consistência interna de cada dimensão analisada.

Tabela 2 - Análise de confiabilidade dos construtos analisados

Dimensão	Variáveis	<i>Alfa de Cronbach</i>
Harmonia Interpessoal	5	0,870
Conscienciosidade	3	0,730
Espírito de Iniciativa	4	0,781
Identificação com a Organização	3	0,723
Qualidade Assistencial	5	0,801

Fonte: elaborada pelos autores (2022).

Os valores retornados de *Alfa* em cada uma das dimensões analisadas foram superiores a 0,60, indicando consistência interna e confiabilidade satisfatória (HAIR et al., 2007).

6.1 Tipo de cultura organizacional percebido nas áreas médica, de enfermagem e de apoio assistencial de diferentes unidades hospitalares

Para Cameron e Quinn (1999), o Modelo dos Valores Competitivos é definido por características organizacionais que agregam os valores e a composição de uma cultura, sendo idealizado para verificar como as instituições desenvolvem suas atividades e sua forma de gerenciamento. De modo a identificar qual tipo de cultura organizacional predomina sobre os participantes da pesquisa, foi realizada a análise dos dados por meio da estatística descritiva.

O questionário OCAI (CAMERON; QUINN, 1999) é formado por seis dimensões, em que cada uma delas possui quatro perguntas, devendo o respondente dividir 100 pontos entre cada questão – não havia certo ou errado, apenas a escala de 0 a 100. Para a sua análise,

primeiramente foram somadas cada resposta por tipo de perfil cultural: Clã, Adhocracia, Mercado e Hierárquica; agrupados por dimensão: Características Dominantes (1), Liderança Organizacional (2), Gestão dos Funcionários (3), Coesão Organizacional (4), Ênfase Estratégica (5) e Critérios de Sucesso (6). O Quadro 1 apresenta a pontuação obtida por tipo de cultura, destacando em verde qual dimensão apresentou-se mais forte e em amarelo qual dimensão apresentou-se mais fraca.

Quadro 1 - Tabulação dos resultados por tipo cultural

Cultura	Totais						Total Geral	Média Geral	Desvio Padrão
	1	2	3	4	5	6			
Clã	11.045	10.300	10.025	10.190	9.390	10.885	61.835	10.306	602,1
Adhocracia	8.355	9.160	8.825	9.830	10.260	9.145	55.575	9.263	686,5
Mercado	10.485	10.565	10.255	9.570	9.680	8.935	59.490	9.915	632,1
Hierárquica	10.915	10.775	11.695	11.210	11.470	11.835	67.900	11.317	424,6

Fonte: elaborado pelos autores.

Analisando apenas os resultados do Quadro 1, percebe-se a tendência para o tipo de cultura hierárquica, representada por uma organização formal e burocrática, com procedimentos institucionalizados que orientam a forma de trabalho (CAMERON; QUINN, 2006). Essa percepção está de acordo com a apontado por Celestino (2002, p. 1), ao afirmar que os hospitais são “cada vez mais regidos por leis, normas, regulamentações e portarias, vindas de diversos órgãos e instituições – um arcabouço legal cada vez mais dinâmico e variado”. Logo, instituições hospitalares tendem a uma maior estabilidade em seus processos, com controle e integração do fazer. Além disso, diante do resultado baixo do desvio padrão, percebe-se a amostra com maior homogeneidade, com resultados mais próximos da média.

Portanto, os hospitais são vistos como ambientes de trabalho formalizados e estruturados, com procedimentos e processos bem definidos, com líderes eficientes e com boa coordenação, a estabilidade e a previsibilidade são visíveis, o foco é na conquista de objetivos, com ênfase na eficiência e, como critério de sucesso, a entrega confiável e de baixo custo (CAMERON; QUINN, 2006).

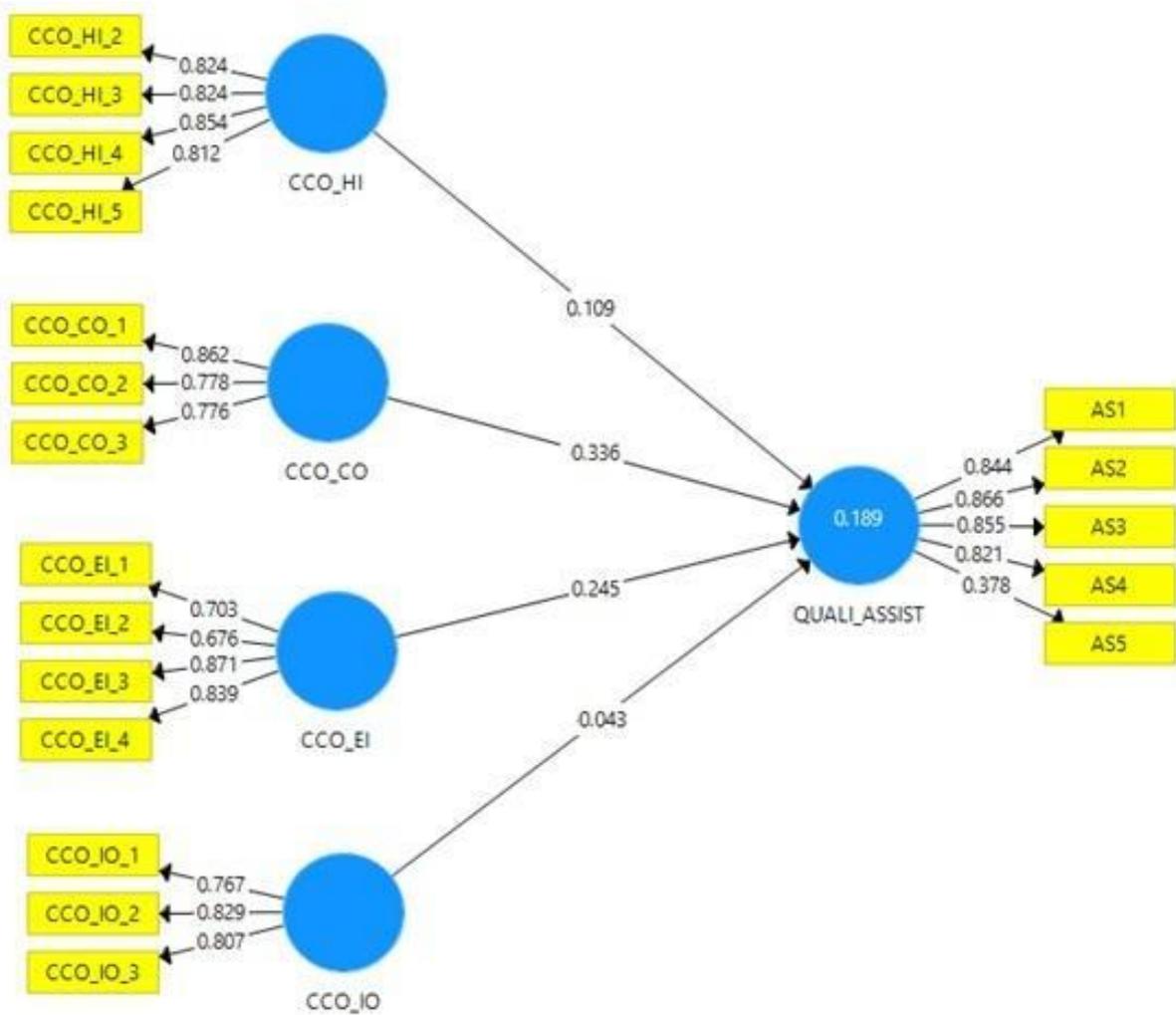
6.2 Influência da cultura organizacional sobre a relação entre o comportamento de cidadania organizacional e a qualidade da assistência percebida pelos colaboradores das áreas médica, de enfermagem e de apoio assistencial de diferentes unidades hospitalares

Para responder às hipóteses levantadas, foi proposto um modelo por meio de *Partial Least Squares* (PLS), através das orientações de Ringle, Silva e Bido (2014), conduzida por

meio do software estatístico SmartPLS®. Para análise, foram utilizados os dados dos construtos comportamento de cidadania organizacional e qualidade assistencial, visto que a cultura organizacional é entendida como influenciadora das ações dos respondentes. Logo, o que está sendo mensurado é como a relação entre CCO e qualidade assistencial é percebida de forma geral e em cada uma das tipologias culturais.

De forma a testar o modelo geral, foram considerados todos os respondentes. Após a importação dos dados para o software, foi elaborado o modelo teórico-empírico, em que as quatro dimensões do comportamento de cidadania organizacional – harmonia interpessoal, conscienciosidade, espírito de iniciativa e identificação com a organização –, foram ligadas ao construto qualidade assistencial. Após rodar o modelo completo e realizar os testes estatísticos, verificou-se que a validade discriminante, indicador de independência das variáveis latentes (HAIR JR et al., 2014), apresentou valores fatoriais inferiores nas suas respectivas variáveis latentes do que em outras, por meio da análise das cargas cruzadas (RINGLE; SILVA; BIDO, 2014). Logo, foi excluída a variável da dimensão Harmonia Interpessoal (CCO_HI1) que apresentava o menor valor, sendo novamente testado o modelo. A Figura 1 apresenta o caminho do modelo final proposto, em que as dimensões ou variáveis latentes são formadas pelos círculos azuis; os indicadores ou variáveis observadas são representadas pelos retângulos amarelos; e as relações entre as dimensões e os indicadores são representadas pelas flechas.

Figura 1 - Modelo de mensuração do total de respondentes



Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS.

Primeiramente, foi realizada a análise do Modelo de Mensuração com a avaliação da validade discriminante, disponível por meio do módulo *PLS Algorithm* do software SmartPLS®. O resultado encontrado no teste de validade discriminante é apresentado na Tabela 3, em que é possível perceber que todos os indicadores possuem cargas fatoriais maiores em suas respectivas dimensões, confirmando sua validade (RINGLE; SILVA; BIDO, 2014).

Tabela 3 - Validade discriminante baseada em cargas cruzadas

Variáveis	CCO_CO	CCO_EI	CCO_HI	CCO_IO	QUALI_ASSIST
CCO_CO_1	0,843	-0,551	0,554	-0,413	-0,292
CCO_CO_2	0,772	-0,463	0,466	-0,274	-0,260
CCO_CO_3	0,759	-0,420	0,589	-0,343	-0,223
CCO_EI_1	-0,373	0,688	-0,390	0,199	0,150
CCO_EI_2	-0,349	0,780	-0,443	0,331	0,228
CCO_EI_3	-0,627	0,883	-0,568	0,472	0,340
CCO_EI_4	-0,490	0,767	-0,424	0,449	0,201

CCO_HI_2	0,498	-0,467	0,847	-0,299	-0,188
CCO_HI_3	0,594	-0,522	0,752	-0,409	-0,123
CCO_HI_4	0,590	-0,497	0,860	-0,330	-0,174
CCO_HI_5	0,452	-0,404	0,652	-0,257	-0,033
CCO_IO_1	-0,383	0,498	-0,334	0,866	0,102
CCO_IO_2	-0,383	0,364	-0,382	0,903	0,118
CCO_IO_3	-0,360	0,382	-0,241	0,456	0,004
AS1	-0,260	0,236	-0,117	0,151	0,790
AS2	-0,285	0,261	-0,159	0,037	0,851
AS3	-0,246	0,166	-0,146	0,063	0,824
AS4	-0,252	0,324	-0,210	0,114	0,829
AS5	-0,165	0,141	-0,060	0,114	0,323

Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS (2022).

Na sequência, foram comparadas as raízes quadradas dos valores das variâncias médias, extraídas de cada constructo com as correlações (de Pearson) entre as variáveis latentes. Na Tabela 4 é apresentado o teste da validade discriminante, conforme o critério de Fornell e Larcker (1981).

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

	CCO_CO	CCO_EI	CCO_HI	CCO_IO	QUALI_ASSIST
CCO_CO	0,792				
CCO_EI	-0,608	0,783			
CCO_HI	0,672	-0,596	0,782		
CCO_IO	-0,435	0,484	-0,408	0,769	
QUALI_ASSIST	-0,329	0,313	-0,193	0,124	0,751

Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS.

Analisando os resultados da Tabela 3 e da Tabela 4, é possível confirmar a validade discriminante do modelo, tanto por meio da análise de cargas cruzadas quanto pelo critério de Fornell e Larcker (1981), visto que as raízes quadradas das variâncias médias extraídas das variáveis latentes são maiores do que as correlações das mesmas com as demais variáveis latentes do modelo. Diante disso, o próximo passo foi verificar a Validade Convergente, ou seja, os valores das Variáveis Médias Extraídas (AVE); a consistência interna por meio do *Alfa de Cronbach*; e a Confiabilidade Composta (CC). Os valores são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Validade convergente e consistência interna do modelo

Variáveis Latentes	AVE	CC	<i>Alfa de Cronbach</i>
CCO_CO	0,628	0,835	0,704
CCO_EI	0,612	0,862	0,796
CCO_HI	0,612	0,862	0,805

CCO_IO	0,591	0,801	0,708
QUALI_ASSIST	0,564	0,857	0,778
Valores referenciais	AVE > 0,5	CR > 0,7	AC > 0,7

Fonte: elaborada pelos autores – SmartPLS (2022).

O indicador *Alfa de Cronbach* é baseado em intercorrelações das variáveis, sendo mais sensível ao quantitativo de variáveis em cada construto. A Confiabilidade Composta é mais adequada ao *Partial Least Square*, pois prioriza as variáveis de acordo com as suas confiabilidades. Ambos analisam se a amostra não apresenta vieses e se as respostas são confiáveis (RINGLE; SILVA; BIDO, 2014). Considerando os resultados apresentados na Tabela 5, e seus respectivos valores de referência, considera-se o modelo com validade convergente e com consistência interna.

Na sequência do modelo de equações estruturais com a amostragem completa, de forma a responder às hipóteses deste estudo, estratificou-se a amostra separando os respondentes que identificaram seu hospital em cada tipologia cultural. Utilizando as mesmas orientações de Ringle, Bido e Silva (2014), os dados dos construtos comportamento de cidadania organizacional e qualidade assistencial foram novamente importados ao software SmartPLS®, sendo rodado um modelo de equações estruturais para cada uma das culturas.

Destaca-se que a validade discriminante foi observada em todas as tipologias culturais, tanto por meio de análise das cargas cruzadas quanto pelo critério de Fornell e Larcker (1981). Quanto à validade convergente, nos quatro modelos, as variâncias médias extraídas (AVEs) apresentaram resultados acima de 0,5, a confiabilidade composta superior a 0,7; e o *Alfa de Cronbach* retornou com valores acima de 0,7. Logo, em todas as tipologias culturais foram confirmadas as validades convergentes dos modelos.

6.3 Validação das hipóteses do estudo

Para a confirmação das hipóteses, foram realizados os cálculos dos valores de *t de student*, entre os valores originais dos dados e aqueles obtidos pela técnica de reamostragem, para cada relação de correlação entre Variáveis Observáveis e Variável Latente; e para cada relação Variável Latente e Variável Latente (RINGLE; SILVA; BIDO, 2014). Primeiramente, analisou-se apenas a amostragem completa, de forma a identificar o teste da hipótese H2 deste estudo, de que os comportamentos de cidadania organizacional impactam na percepção da qualidade assistencial. A Tabela 6 apresenta a significância das relações, obtidas através do módulo *Bootstrapping* do SmartPLS®.

Tabela 6 - Teste de significância das relações entre os construtos

	Amostra original (O)	Média da amostra (M)	Desvio Padrão (STDEV)	Valor-t	Valor-p
CCO_CO -> QUALI_ASSIST	-0,293	-0,276	0,110	2,668	0,008
CCO_EI -> QUALI_ASSIST	0,240	0,241	0,112	2,139	0,033
CCO_HI -> QUALI_ASSIST	0,118	0,078	0,107	1,103	0,271
CCO_IO -> QUALI_ASSIST	-0,072	-0,055	0,144	0,499	0,618

Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS.

Analisando os resultados presentes na Tabela 6, percebe-se que as variáveis conscienciosidade e espírito de iniciativa se mostraram significantes, ao apresentarem valor de $p < 0,05$, validando a hipótese H2 de que os comportamentos de cidadania organizacional impactam na qualidade assistencial (HAIR et al., 2012).

A partir dessa análise, buscou-se a validação da hipótese H1 do estudo e suas sub-hipóteses, de que a cultura organizacional, em cada uma de suas tipologias, influenciava a relação entre comportamento de cidadania organizacional e qualidade assistencial. Para tanto, foi verificado se haveria alteração na relação entre os construtos, conforme o tipo cultural era estratificado – Clã, Adhocracia, Mercado e Hierárquico. As Tabelas 7 a 10 apresentam, respectivamente, o teste de significância nas culturas de Clã, Adhocracia, Mercado e Hierárquica.

Tabela 7 - Teste de significância das relações entre os construtos - Cultura de Clã

	Amostra original (O)	Média da amostra (M)	Desvio Padrão (STDEV)	Valor-t	Valor-p
CCO_CO -> QUALI_ASSIST	-0,424	-0,399	0,157	2,702	0,007
CCO_EI -> QUALI_ASSIST	0,057	0,085	0,134	0,424	0,672
CCO_HI -> QUALI_ASSIST	0,198	0,173	0,126	1,575	0,116
CCO_IO -> QUALI_ASSIST	0,166	0,170	0,118	1,401	0,162

Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS.

Tabela 8 - Teste de significância das relações entre os construtos - Cultura de Adhocracia

	Amostra original (O)	Média da amostra (M)	Desvio Padrão (STDEV)	Valor-t	Valor-p
CCO_CO -> QUALI_ASSIST	0,063	0,012	0,283	0,224	0,823
CCO_EI -> QUALI_ASSIST	0,995	0,907	0,240	4,148	0,000
CCO_HI -> QUALI_ASSIST	0,218	0,172	0,218	0,999	0,318
CCO_IO -> QUALI_ASSIST	-0,205	-0,159	0,230	0,889	0,375

Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS (2022).

Tabela 9 - Teste de significância das relações entre os construtos - Cultura de Mercado

	Amostra original (O)	Média da amostra (M)	Desvio Padrão (STDEV)	Valor-t	Valor-p
CCO_CO -> QUALI_ASSIST	-0,281	-0,291	0,127	2,210	0,028
CCO_EI -> QUALI_ASSIST	0,274	0,277	0,118	2,315	0,021
CCO_HI -> QUALI_ASSIST	-0,057	-0,050	0,110	0,519	0,604
CCO_IO -> QUALI_ASSIST	-0,046	-0,022	0,113	0,408	0,684

Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS (2022).

Tabela 10 - Teste de significância das relações entre os construtos - Cultura Hierárquica

	Amostra original (O)	Média da amostra (M)	Desvio Padrão (STDEV)	Valor-t	Valor-p
CCO_CO -> QUALI_ASSIST	-0,293	-0,276	0,110	2,668	0,008
CCO_EI -> QUALI_ASSIST	0,240	0,241	0,112	2,139	0,033
CCO_HI -> QUALI_ASSIST	0,118	0,078	0,107	1,103	0,271
CCO_IO -> QUALI_ASSIST	-0,072	-0,055	0,144	0,499	0,618

Fonte: elaborada pelos autores - SmartPLS (2022).

Quando estratificada a amostra por tipologia cultural, é possível perceber que há mudança no comportamento dos respondentes, validando a hipótese H1 e suas sub-hipóteses, demonstrando que conforme a identificação com o tipo cultural, as dimensões do comportamento de cidadania organizacional tinham maior ou menor influência.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados corroboram com as afirmações de que a cultura é vista como um padrão comum do grupo (PIRES; MACEDO, 2006), sendo a forma como as pessoas pensam, impactando em como elas agem (KE; WEI, 2008). Logo, a influência da cultura organizacional é notória nos relacionamentos em cada hospital, devendo ser foco de atenção, de forma a compreendê-la, para então direcionar as ações para maior aproveitamento dos potenciais que ela pode produzir. A cultura é o meio de comunicação da humanidade, sendo aprendida e compartilhada (HALL, 1978), ou seja, os colaboradores compartilham entre si os valores aprendidos na organização, influenciando na forma como irão pensar, agir, ensinar.

Os comportamentos dos indivíduos sofrem influência do cotidiano em que vivem, das percepções de seu círculo familiar e de amizades, das tecnologias utilizadas, do hospital em que atuam, enfim, são moldados por diferentes variáveis. Quando se fala no ambiente organizacional, percebe-se a cultura como o alicerce para a formação da identidade dos

indivíduos nas organizações, não havendo como pensar a noção de identidade se não for em função da interação com outros (VERGARA, 2000).

Nos hospitais pesquisados, percebeu-se a unanimidade da tipologia cultural hierárquica como dominante, não apresentando resultado significativo na relação do comportamento de cidadania organizacional e da qualidade assistencial nas dimensões harmonia interpessoal e identificação com a organização. Sendo a EBSEH, instituição formada por hospitais universitários federais de diferentes estados, nota-se que esse alicerce cultural é comum a todos, independentemente de sua origem. Isso reforça a importância da compreensão da cultura hierárquica e de sua relação com os demais construtos, como CCO e qualidade assistencial.

Já quanto à significância das dimensões nos modelos de mensuração desenvolvidos, validou-se todas as hipóteses previstas para esse estudo. Logo, a cultura organizacional influencia a relação entre os comportamentos de cidadania organizacional e a qualidade assistencial. Contudo, apenas algumas dimensões do CCO apresentaram significância em seus resultados, diferenciando por tipo cultural. Esse resultado denota um papel importante da cultura organizacional nos hospitais públicos federais, pois impacta diretamente nos comportamentos extra-papel (DAL MOLIN, 2019). Aos gestores, cabe o entendimento de sua cultura predominante, para então criar mecanismos para melhoria do CCO.

Pelos resultados encontrados, percebe-se que as dimensões de conscienciosidade e espírito de iniciativa são as que apresentaram significância na relação com a qualidade. Sendo assim, de forma a potencializar essas características, cabe aos gestores em saúde, visando a manutenção de CCO em seus subordinados, o desenvolvimento de ações que visem destacar a importância do cumprimento das normas, da proatividade, da empatia, da humanização no atendimento e na obediência organizacional em geral, diante de seu reflexo no fazer assistencial.

A cultura organizacional é formada por elementos simbólicos, como sentimento de colaboração, afetividade entre colaboradores, a sensação de estar em uma família (VENTURA; VELLOSO; ALVES, 2020). Diante dos resultados, percebe-se que esses símbolos não estão sendo percebidos, ou estão sucumbindo diante de situações como insuficiência de recursos humanos, trabalhos em turnos contínuos, exposição a riscos psicossociais e físicos, sobrecarga de trabalho, dentre outros fatores aos quais a equipe assistencial é submetida (TRINDADE et al., 2021). Mesmo a qualidade sendo percebida de forma específica pelos pesquisados, quando analisada sob a ótica da relação, conclui-se que ela é identificada apesar do ambiente de trabalho e não motivada pela harmonia interpessoal. Logo, é fundamental propiciar condições aos trabalhadores da área da saúde, para que se torne seu diferencial no fazer assistencial, pois,

como apontado por Ventura, Velloso e Alves (2020), “a cultura organizacional das instituições de saúde pode constituir elemento central da qualidade da assistência e segurança do paciente, fomentando-as ou corroborando seu fracasso” (VENTURA; VELLOSO; ALVES, 2020, p. 2).

Da mesma forma, a identificação com a organização não foi significativa na relação com a qualidade em nenhuma tipologia cultural, demonstrando que os trabalhadores não se sentem pertencentes às instituições. Isso se reflete na rotatividade de pessoal, impactando na continuidade dos processos assistenciais. Nota-se que as quatro tipologias culturais foram percebidas pelos pesquisados, influenciando suas percepções na relação dos CCO com a qualidade assistencial. Para diferentes colaboradores foram identificadas características como a obediência, o trabalho em equipe, a competitividade e a inovação. Todas essas características ocorrem sem que haja o “amor à instituição”, um elemento simbólico da cultura organizacional (VENTURA; VELLOSO; ALVES, 2020). Assim, o desafio dos gestores em saúde não é somente manter seus colaboradores “apaixonados” pelo seu fazer, mas também “apaixoná-los” pela instituição, já que, uma alta rotatividade de pessoal leva a uma predisposição de pacientes a riscos, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada (LEITÃO et al., 2017).

8 CONCLUSÕES

Este estudo pode auxiliar as organizações a compreenderem os fenômenos e as variáveis que impactam nas atitudes dos colaboradores e nas relações com outros construtos, a partir de um dos quadrantes culturais dominante, percebendo os valores, pressupostos e abordagens que as caracterizam. Os hospitais são norteados por uma vasta gama de normativas que regem seu fazer (BEJGEL; BARROSO, 2001), o que demanda uma maior orientação e obediência dos trabalhadores. Contudo, são também ambientes que necessitam de muito trabalho em equipe, principalmente multidisciplinar, com proatividade contínua, reforçando, novamente a presença das dimensões conscienciosidade e espírito de iniciativa nos resultados encontrados de CCO.

Segundo Barreto et al. (2013, p. 34-35) “a cultura organizacional permeia os diversos setores e níveis das empresas, exercendo reconhecida influência sobre diversos aspectos, desde o comportamento de seus profissionais e gestores até a formulação de estratégias e o desempenho organizacional”. Nessa linha, a compreensão de como a cultura organizacional é percebida em cada hospital, deve ser estratificada nas categorias profissionais analisadas, visto que ela é compartilhada em cada grupo, podendo ter interpretações diferentes sobre como ela impacta nos relacionamentos, pois a cultura influencia na mudança, na estratégia e no trabalho (BASTOS; DA SILVA CYRNE, 2017).

Por fim, espera-se que as contribuições desta pesquisa sirvam de motivação para outros pesquisadores darem continuidade na temática proposta. O método utilizado ainda é incipiente em instituições de saúde pública, em que são percebidos estudos que envolvem os construtos sendo analisados separadamente. Contudo, os resultados encontrados apresentam potencial para formulação de estratégias de melhoria contínua, de forma a garantir a qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. A.; DUARTE, E. N. Tipologia cultural de Cameron e Quinn: um recurso metodológico de contribuição à definição da cultura informacional. *In: XIV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação*, 2013, Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: ENANCIB, 2013.
- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 366-370, 2008.
- BARBOSA, S. F.; TRONCHIN, D. M. R. Manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 253-260, 2015.
- BARRETO, L.M.T.S.; KISHORE, A.; REIS, G.G.; BAPTISTA, L.L; MEDEIROS, C.A.F. Cultura organizacional e liderança: uma relação possível? **Rev. Adm.**, v. 48, n. 1, p. 34-52, 2013.
- BASTOS, P. L.; DA SILVA CYRNE, C. C. Como a cultura organizacional influencia na atuação dos líderes. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 1, 2017.
- BEJGEL, I.; BARROSO, W. J. O trabalhador do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais. **Bol. Pneumol. Sanit.**, v. 9, n. 2, p. 69-77, 2001.
- BOLINO, M.C.; HSIUNG, H.H.; HARVEY, J.; LEPINE, J.A. “Well, I’m tired of tryin!” Organizational citizenship behavior and citizenship fatigue. **Journal of Applied Psychology**, v. 100, n. 1, p. 56, 2015. DOI: 10.1037/a0037583.
- BONATO, V. L. Gestão da Qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico. Brasília; 2006
- BRASIL. **Lei nº 12.550**, de 15 de dezembro de 2011. Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011.

CAMELO, S. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011.

CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **Diagnosing and changing organizational culture**. Massachussts: Addison-Wesley, 1999.

CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework**. 3. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

787

CANEPPELE, A. H.; CUCOLO, D.F.; MININEL, V.A.; MEIRELES, E.; SILVA, J.A.M. Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

CELESTINO, P. Nó de Normas. Notícias Hospitalares. **Gestão de Saúde em Debate**, vol. 4, n. 39, 2002.

CROZATTI, J. Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. **Caderno de Estudos**, v. 10, n. 18, p. 01-20, 1998.

CRUZ, S. G.; FERREIRA, M. M. F. Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. **Rev. Enf. Ref.**, n. 6, p. 103-112, 2012.

DAL MOLIN, T.; OLIVEIRA, J.L.C.; TONINI, N.S.; OLIVEIRA, R.M.; SOUZA, R.F.; ANCHIETA, D.W.; SILVA, G.K.T. Comportamento proactivo de enfermeros hospitalarios: comparación entre cargos. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

DE OLIVEIRA JÚNIOR, J. C. N.; ANDRADE, J. N. T. Identificação da Cultura Organizacional: Um Estudo em uma Empresa de Campestre-Maranhão. **Revista de psicologia**, v. 16, n. 60, p. 421-437, 2022.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 84-88, 2006.

DOMENICO, S. M. R.; LATORRE, S. Z.; TEIXEIRA, M. L. M. A relação entre tipos de cultura organizacional e valores organizacionais. *In: XXX Encontro da ANPAD*, 2006, Salvador. **Anais**. Salvador: EnANPAD, 2006.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **QRB-Quality Review Bulletin**, v. 18, n. 11, p. 356-360, 1992.

DOS SANTOS MONTEIRO, L. A. Gestão da qualidade em hospitais no brasil e suas ferramentas no período de 2005 a 2015. *In: XIII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 2015, Resende. **Anais**. Resende: SEGET, 2015

FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n. 1 p. 7-22, 2009.

FAUL, F.; ERDFELDER, E.; BUCHNER, A.; LANG, A.-G. Análises de poder estatístico usando G* Power 3.1: Testes para análises de correlação e regressão. **Métodos de pesquisa do comportamento**, v. 41, n. 4, p. 1149-1160, 2009.

FERREIRA, N. C. L. Q.; MENEGUETI, M.G.; ALMEIDA, C.L.; GABRIEL, C.S.; LAUS, A.M. Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e62411, 2019.

FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. **Cultura e Poder nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.

FORNELL, C., LARCKER, D. F. Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. **J. of marketing research**, p. 382-388, 1981.

HAIR, J. F, BABIN, B.; MONEY, A.H.; SAMOUEL, P. **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Bookman, 2007.

HAIR JR, J. F.; SARSTEDT, M.; HOPKINS, L.; KUPPELWIESER, V.G. Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. **European Business Review**, vol. 26, n. 2, p. 106-121, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>.

HALL, R. H. **Organizações: estruturas e processos**. Rio de Janeiro: Pearson, 1978.

HOFSTEDE; G. National Cultures in Four Dimensions: A research-based theory of cultural differences among nations. **Studies of Man. & Org.**, v. XIII, n. 1-2, p.46-74, 1983.

JASKYTE, K. Transformational leadership, organizational culture, and innovativeness in nonprofit organizations. **Nonprofit Management and Leadership**, v. 15, n. 2, p. 153-168, 2004.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações**. São Paulo: Atlas, 1978.

KE, W.; WEI, K. K. Organizational culture and leadership in ERP implementation. **Decision support systems**, v. 45, n. 2, p. 208-218, 2008.

LACERDA, D. P. Cultura organizacional: sinergias e alergias entre Hofstede e Trompenaars. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 5, p. 1285-1301, 2011.

LEITÃO, I. M. T. A.; SOUSA, F.S.P.; SANTIAGO, J.C.S.; BEZERRA, I.C.; MORAIS< J.B. Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo transversal. **Brasil online. j. enfermeiras**, v. 6, n 2, p. 119-129, 2017.

LODI, J. B. As funções do executivo. **Rev. adm. empresas**, v. 11, n. 3, p. 119-121, 1971.

LOURENÇO, P. J. F.; CARDOSO, I.M.M.M.; MATO, F.R.N.; NODARI, C.H. Cultura organizacional e qualidade em serviços em instituição de saúde pública portuguesa. **Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 11, n. 4, p. 120-135, 2017.

MACKENZIE, S. B.; POSAKOFF, P. M.; PODSAKOFF, N. P. Challenge-oriented organizational citizenship behaviors and organizational effectiveness: Do challenge-oriented behaviors really have an impact on the organization's bottom line? **Personnel Psychology**, v. 64, p. 559-592, 2011.

MAIA, C. S.; FREITAS, D.R.C.; GUILHEM, D.; AZEVEDO, A.F. Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2567-2574, 2011.

MENEZES, E. A. C.; CIRQUEIRA, A. P. N. Cultura Organizacional: características predominantes (estudo de caso em uma instituição de ensino superior no estado do Tocantins). **Revista Observatório**, v. 5, n. 4, p. 710-748, 2019.

MOORMAN, R. H. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? **Journal of Applied Psychology**, v. 76, p. 845-855, 1991.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 277-284, 2006.

ORGAN, D. W. **Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome**. Lexington: Lexington Books, 1988.

ORGAN, D. W. Organizational citizenship behavior: It's construct clean-up time. **Human Performance**, v. 10, p. 85-97, 1997.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços**. São Paulo: Atlas. 1995.

PENNER, L. A., MIDILI, A. R., KEGELMEYER, J. Beyond job attitudes: A personality and social psychology perspective on the causes of organizational citizenship behavior. **Human Performance**, v. 10, p. 111–132, 1997.

PERTENCE, P. P.; MELLEIRO, M. M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 1024-1031, São Paulo, 2010.

PIRES, J. C. S.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-104, 2006.

PODSAKOFF, P. M. MACKENZIE, S.B.; PAINE, J.B.; BACHRACH, D.G. Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. **Journal of Management**, v. 26, n. 3, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(00\)00047-7](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(00)00047-7).

PODSAKOFF, N. P.; WHITING, S.W.; PODSAKOFF, P.M.; BLUME, B.D. Individual and organizational level consequences of organizational citizenship behaviors: A metaanalysis. **Journal of Applied Psychology**, v. 94, n. 1, p. 122-141, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0013079>.

RABENSCHLAG, L.A.; LIMA, S.B.S; EBERHARDT, T.D.; KESSLER, M.; SOARES, R.S.A.; CAMPONOGARA, S. Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, p. 235-246, 2015.

REGO, A. Comportamentos de Cidadania Organizacional: Operacionalização de um construto. **Psicologia**, v. 13, p. 127-148, 1999.

REGO, A. **Comportamentos de cidadania organizacional: uma abordagem empírica a alguns dos seus antecedentes e consequências**. 2000. Tese (Doutorado em Gestão de Empresas), Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, 2000.

REGO, A. Climas éticos e comportamentos de cidadania organizacional. **Rev. adm. empresas**, v. 42, n. 1, p. 1-14, 2002.

REIS, E. J. F. B.; SANTOS, F.P.; CAMPOS, F.E.; ACÚRCIO, F.A; LEITE, M.T.T.; LEITE, M.L.C.; CHERCHIGLIA, M.L.; SANTOS, M. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, 1990.

RINGLE, C.; SILVA, D.; BIDO, D. Modelagem de equações estruturais com utilização do SmartPLS. **Revista brasileira de marketing**, v. 13, n. 2, 2014.

RIOUX, S. M., PENNER, L. A. The causes of organizational citizenship behavior: A motivation analysis. **Journal of Applied Psychology**, v. 86, p. 1306 –1314, 2001.

RODRIGUES, J. L. S. Q.; PORTELA, M. C.; MALIK, A. M. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4263-4275, 2019.

SCHADECK, M.; GRZYBOVSKI, D.; BELTRAME, B.; MOZZATO, A.R. Cultura organizacional e os sete pecados capitais: uma proposta para compreender os sistemas simbólicos. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 14, n. 1, p. 164-181, 2016.

SCHEIN, E. H. Coming to a new awareness of organizational culture. **Sloan management review**, v. 25, n. 2, p. 3-16, 1984.

SCOTT, T.; MANNION, R.; DAVIES, H.; MARSHALL, M. The quantitative measurement of organizational culture in healthcare: a review of the available instruments. **Health Serv. Res.**, v. 38, p. 923-945, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00154>.

SILVA, L. P.; CASTRO, M.A.R.; SANTOS, M.C.; LIMA NETO, P.J. Comprometimento no trabalho e sua relação com a cultura organizacional mediada pela satisfação. **Rev. bras. gest. neg.**, v. 20, n. 3, p. 401-420, 2018.

SILVA, R. B.; LOUREIRO, M.D.R.; FROTA, O.P.; ORTEGA, F.B.; FERRAZ, C.C.B. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 114-120, 2013.

SIMON, J.; COLTRE, S. M. O comprometimento organizacional afetivo, instrumental e normativo: estudo de caso de uma empresa familiar. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 13, n. 1, p. 4-23, 2012.

- SIQUEIRA, M. M. M. Proposição e análise de um modelo para comportamentos de cidadania organizacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 7, n° especial, p. 165-184, 2003.
- SMITH, C. A.; ORGAN, D. W.; NEAR, J. P. Organizational citizenship behavior: it's nature, and antecedents. **Journal of Applied Psychology**, v. 68, p. 653-663, 1983.
- SOUZA, T. A.; JÚNIOR, D. J. C.; MAGALHÃES, S. R. A importância do clima organizacional. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 315-329, 2015.
- SROUR, R. H. **Poder, Cultura e Ética nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 2009.
- TEIXEIRA, I. S.; TEIXEIRA, R. C.; SOUSA, R. A. Qualidade dos serviços: um diferencial competitivo. *In: III Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 2006, Resende. **Anais**. Resende: SEGET, 2006.
- TRINDADE, L. R.; SILVA, R.M.; BECK, C.L.C.; CARDOSO, L.S.; FREITAS, E.O.; LIMA, S.B.S.; TRINDADE, M.L. Sobrecarga de trabalho em unidades hospitalares: percepção de enfermeiros. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 733-742, 2021.
- VENTURA, P. F. E. V.; VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M. Influência da cultura organizacional na gestão da qualidade de um hospital universitário. **Rev Rene**, 2020.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.
- WIEDENHOFT, G. C.; LUCIANO, E. M.; SANTOS, F. P. Vestindo a Camiseta: Comportamento de Cidadania Organizacional e a Adoção de Mecanismos de Governança de Tecnologia da Informação. *In: VI Simpósio Internacional em Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade*, 2017, São Paulo. **Anais**. São Paulo: SINGEP, 2017.
- WIEDENHOFT, G. C.; LUCIANO, E. M.; PEREIRA, G. V. Information Technology Governance Institutionalization and the Behavior of Individuals in the Context of Public Organizations. **Information Systems Frontiers**, v. 22, n. 6, p. 1487-1504, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10796-019-09945-7>.
- ZELLARS, K. L.; TEPPER, B. J.; DUFFY, M. K. Abusive Supervision and Subordinates' Organizational Citizenship Behavior. **Journal of Applied Psychology**, v. 87, n. 6, p. 1068-1076, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1037//0021-9010.87.6.1068>.