



**Campus Santana do Livramento
Graduação em Administração
Trabalho de Conclusão de Curso**

**PRECISAMOS DE CURA? O ENTRINCHEIRAMENTO ORGANIZACIONAL NA
ÁREA DE SAÚDE.**

**DO WE NEED HEALING? THE ORGANIZATIONAL TRAINING IN THE HEALTH
AREA.**

**¿NECESITAMOS DE CURA? LA ENTRINCHERACIÓN ORGANIZACIONAL EN
EL ÁREA DE SALUD.**

Vinícius Moreno de Oliveira¹
Carolina Freddo Fleck²

Resumo: O entrincheiramento é um termo que vem ao encontro da análise da percepção de falta de alternativas na carreira, custos emocionais e investimento no trabalho, compreendendo a ideia de estar preso a uma organização por não acreditar que existam outras opções que auxiliem conforme as suas expectativas e necessidades. Muitas vezes é interpretado como a organização sendo um vínculo de proteção, segurança, e garantia de estabilidade. Este estudo teve como objetivo analisar qual o nível de entrincheiramento organizacional de funcionários de instituições da área de saúde, das mais variadas possíveis. O estudo caracterizou-se como descritivo, com abordagem quantitativa, aplicado a 30 profissionais de áreas da saúde distintas, dentre os cargos e funções médicos, biomédicos, fisioterapeutas, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas. Os resultados exibiram que as dimensões Ajustamento a Posição Social e Limitações das Alternativas, apresentam um grau médio inferior de entrincheiramento, sendo que a dimensão Arranjos Burocráticos Impessoais mostrou um resultado inferior aos demais, sendo um dos fatores que possam ter influenciado o resultado como um todo. Percebeu-se um grau médio inferior de entrincheiramento, o que pode ser um indicativo de tendência futura ao entrincheiramento e com isso conclui-se haver espaço para explorar mais a temática, aprofundando especialmente questões sobre os possíveis efeitos positivos ou negativos do entrincheiramento, tanto em organizações da área de saúde específicas, bem como, distinguindo as organizações públicas das privadas dentro das suas limitações.

Palavras-chave: Entrincheiramento Organizacional; Organizações Hospitalares; Colaboradores.

¹ Acadêmico matriculado na disciplina de TC do Curso de Administração.

² Orientadora do trabalho.

Abstract: Entrenchment is a term that comes close to analyzing the perception of lack of career alternatives, emotional costs, and work investment, including the idea of being stuck in an organization for not believing that there are other options that will help them to achieve their expectations and needs. It is often interpreted as the organization being a bond of protection, security, and stability assurance. This study aimed to analyze the level of organizational entrenchment of employees in health care institutions, as varied as possible. The study was characterized as descriptive-exploratory, with a quantitative approach, applied to 30 professionals from different health areas, among the positions and functions of doctors, biomedical, physiotherapists, dentists, pharmacists, nutritionists. The results showed that the dimensions Social Adjustment and Limitations of the Alternatives present a lower average degree of entrenchment, and the Impersonal Bureaucratic Arrangement dimension showed a lower result than the others, being one of the factors that may have influenced the result as a whole. A lower average degree of entrenchment was perceived, which may be indicative of a future trend towards entrenchment, and with that, there is room for further exploration of the issue, especially exploring questions about the possible positive or negative effects of entrenchment, both in organizations, as well as distinguishing between public and private organizations within their limitations.

Keywords: Organizational Entrenchment; Hospital Organizations; Contributors.

Resumen: El atrincheramiento es un término que viene al encuentro del análisis de la percepción de falta de alternativas en la carrera, costos emocionales e inversión en el trabajo, comprendiendo la idea de estar preso a una organización por no creer que existan otras opciones que auxilie conforme a sus expectativas y necesidades. A menudo se interpreta cómo la organización es un vínculo de protección, seguridad, y garantía de estabilidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar cuál es el nivel de atrincheramiento organizacional de funcionarios de instituciones del área de salud, de las más variadas posible. El estudio se caracterizó como descriptivo-exploratorio, con abordaje cuantitativo, aplicado a 30 profesionales de áreas de salud distintas, entre los cargos y funciones médicos, biomédicos, fisioterapeutas, dentistas, farmacéuticos, nutricionistas. Los resultados mostraron que las dimensiones Ajustes a la Posición Social y Limitaciones de las Alternativas, presentan un grado medio inferior de atrincheramiento, siendo que la dimensión Arreglos Burocráticos Impersonales mostró un resultado inferior a los demás, siendo uno de los factores que pudieron haber influenciado el resultado como un todo. Se percibió un grado medio inferior de atrincheramiento, lo que puede ser un indicativo de tendencia futura al atrincheramiento y con ello se concluye que hay espacio para explorar más la temática, profundizando especialmente cuestiones sobre los posibles efectos positivos o negativos del atrincheramiento, tanto en organizaciones del área de salud específicas, así como distinguiendo las organizaciones públicas de las privadas dentro de sus limitaciones.

Palabras-clave: Fortalecimiento Organizacional; Organizaciones Hospitalarias; Colaboradores.

1. Introdução

O trabalho pode ser considerado central na vida dos indivíduos, tanto por conta da importância que a remuneração tem como meio de sobrevivência na sociedade atualmente estruturada, como por conta das percepções individuais de realização, conquista e identidade. Becker (1960) um dos primeiros autores que buscou sistematizar o conceito de comprometimento argumenta que os indivíduos se envolvem em linhas consistentes de ação

atendendo as expectativas de culturas locais, e se ajustando aos papéis sociais, conservando sua autoimagem ou até mesmo garantindo a manutenção de vantagens que vem de certos comportamentos. E pode-se dizer que essas percepções individuais começam a ser “moldadas” ainda quando o indivíduo é criança, com perguntas e brincadeiras como: “o que você vai ser quando crescer?”.

O meio social e o ambiente familiar acabam por (des)encorajar as escolhas profissionais e a vinculação com a questão da sobrevivência, pessoal ou da família e muitas vezes fazem com que as escolhas não sejam única e exclusivamente por buscar realização, conquista e identidade. Considerando estas questões, a literatura sobre comportamento organizacional expandiu, e o foco no comprometimento ganhou espaço ficando claro que outros fatores explicam a permanência do trabalhador e com isso a sua presença inerente ao comprometimento acaba favorecendo o encontro de problemas empíricos (KLEIN *et al.*, 2009).

Solinger *et al.* (2008) agrega a essa visão, a particularidade de que a base de progressão apresenta uma atitude cujo objeto é o comportamento de permanecer, diferente do vínculo ou atitude afetiva, que tem como objeto a organização. As pesquisas sobre comprometimento organizacional buscam a partir dessa visão, demonstrar os vínculos que a pessoa desenvolve com a organização e um destes vínculos encontrados na literatura diz respeito ao entrincheiramento organizacional.

Segundo Rodrigues (2009) o entrincheiramento organizacional foi definido a partir da proposta de se consistir em um vínculo instrumental em torno dos colaboradores que não saem de uma organização devido a uma necessidade de permanecerem nela, seja por acharem que não existem alternativas ou por acreditarem que essa saída teria um custo alto. E o bem-estar pessoal nas organizações, por sua vez, consiste na realização de desejos e na satisfação das necessidades do indivíduo ao desempenhar suas atividades no contexto do trabalho (PAZ, 2004).

O nível de entrincheiramento na organização pode representar como o funcionário vem reagindo ao seu trabalho em suas respectivas funções e sobre sua relação com a organização, diante do que foi estabelecido quando o mesmo foi contratado, em seu treinamento, ou até mesmo em suas atribuições diárias, para averiguação da eficiência na relação entre empresa e empregado, bem como a relação do funcionário com a sua vida pessoal visto em suas atitudes diárias no contexto do entrincheiramento.

Nos setores de saúde, em que existe certa escassez dos recursos, existem diversos limites de relações pessoais e interpessoais que são necessários para a gestão da qualidade, sendo eles: financeiros, gerencias e humanos. Essa gestão de qualidade deve ser pretendida na magnitude e natureza dos recursos disponíveis (EVANS, 1982), pois, do contrário, permaneceremos incompetentes e sem ação, justificando as posições adotadas pela escassez desses recursos. Nesse sentido, tem que haver um compromisso dos gestores em oferecer serviços de qualidade, sempre visando às necessidades da população.

O bem-estar pessoal nas organizações, por sua vez, consiste na realização de desejos e na satisfação das necessidades do indivíduo ao desempenhar suas atividades no contexto do trabalho (PAZ, 2004), dada a força de vontade em continuar em seu emprego. Assim, se torna importante situar o período em que a permanência foi incluída como um constituinte do comprometimento com a organização, uma vez que possa ser uma maior preocupação, o que leva o pesquisador a buscar e identificar o vínculo que diferencia os trabalhadores que saem daqueles que permanecem (PORTER *et al.*, 1974).

Os problemas nos hospitais surgem principalmente pelas desigualdades, que fazem com que a qualidade e o atendimento no setor público sejam precários quando comparado com um hospital de atendimento privado. Para Dussault (1992), outro aspecto peculiar aos

serviços de saúde é que serviços de baixa qualidade podem trazer riscos e prejuízos graves para o usuário.

A lógica que prevalece hoje no Brasil, em organizações públicas que prestam serviços de saúde principalmente, não é o atendimento para satisfazer as demandas dos clientes, mas dos próprios funcionários, assim os interesses burocráticos prevalecem nas organizações públicas. Como consequência do poder autoritário, o descompromisso com as organizações públicas, onde não atender não faz diferenças, já que as classes subalternas não possuem direitos, apenas o dever de servir. Esse dever acaba por ser apenas das classes privilegiadas que recebem mais por isso, mesmo que a atitude não se reverta para a população. Isto não é um privilégio da saúde, mas dos setores sociais, em seu conjunto, que de acordo com Marques e Lima (2007), possuem esses problemas pela falta de definição nas políticas e nos hábitos culturais dos serviços prestados.

O fato de o governo federal brasileiro destinar apenas 3% do Produto Interno Bruto para a saúde, quando na maioria dos países este percentual é superior a 10%, sabendo-se, também, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o mínimo de 5% (PINOTTI, 2003) é um fator a ser ponderado.

Outro fator de ordem administrativa é a grande parte das organizações hospitalares terem como direção administrativo-financeira exercida por profissionais na área da saúde, muitas vezes médicos, que não possuem preparo técnico para lidar com tal nível de complexidade. No Brasil isso é uma realidade que está associada a defasagem no uso de ferramentas de gestão, entre elas, de sistema de custeio (ABBAS, 2001; CECILIO, 1997 e GONÇALVES, 1998), que acaba por gerar um “caos” no gerenciamento dos procedimentos, que deixam de ser ofertados no sistema de saúde, gerando como consequência um descontentamento generalizado dos funcionários com os serviços que necessitam prestar, onde o povo pede que os hospitais tenham profissionais de saúde capacitados, bons atendentes e gestores adequados para administração.

A organização hospitalar possui infraestrutura de instalações, equipamentos, instrumentais, médicos, funcionários, recursos financeiros e especialmente os clientes que se dirigem em busca de tratamento ou consulta, mas falta a gestão que mantenha tudo isso em um fluxo adequado e contínuo. Para a administração adequada dos recursos, é necessário um gestor competente, capaz de entender de pessoas, dinheiro, tecnologia e dos processos necessários (LINO *et al*, 2008).

Observa-se que essas dificuldades no setor público podem ser ainda maiores nas cidades do interior que passam a ter reduções dos recursos, tendo muitas vezes recursos apenas para necessidades de saúde básica, o que aumenta mais o descontentamento da população e dos funcionários para com o seu trabalho.

Nos hospitais privados a contabilidade, quando bem estruturada, permite a criação de uma vantagem competitiva, encontrando destaque também nas entidades hospitalares públicas, onde tem importante papel como instrumento da gestão, pois necessitam de gestores que não foquem somente aos recursos limitados, mas que façam a otimização do emprego dos recursos com a finalidade de atender os anseios da sociedade (SILVA; DRUMOND, 2004).

Apesar dos constantes desafios, é notável que exista um número significativo desses funcionários que se mantêm nas instituições. As dificuldades que se apresentam são diárias e muitas vezes a melhora não existe e não há medidas que visam a mudança do quadro, mesmo assim a persistência e a trincheira que cerca os funcionários é grande e perceptível, passível de compreensão.

Buscando compreender esses casos dos funcionários que mesmo diante de todos os percalços que as organizações de saúde enfrentam, permanecem nas organizações, e que leva a crer que em alguns momentos as organizações até possuem uma quantidade de recursos físicos em saúde, no entanto, apenas uma parcela pequena fica disponível para o SUS

(Sistema Único de Saúde), sendo esse um dos principais problemas enfrentados pela população, que acabam buscando um melhor atendimento nos hospitais particulares, muitas vezes sem condição para tal.

A realidade problemática da saúde se espalha por todo país, no entanto, percebe-se que os profissionais se mantêm nas instituições que atuam o que nos leva a questionar os níveis de entrincheiramento que poderiam ser encontrados nestes ambientes. Dessa forma, surgem questionamentos sobre como são os níveis de entrincheiramento organizacional também no serviço de saúde. Neste sentido, o problema central de pesquisa elaborado para esse artigo foi: **Qual o nível de entrincheiramento organizacional dos funcionários no setor de saúde?**

Os funcionários dos hospitais públicos brasileiros têm enfrentado dificuldades, devido à precariedade para a execução de procedimentos e serviços, em geral, devido a diversos fatores como, a falta de medicamentos e materiais para cuidados básicos como auxílio para os primeiros socorros. Carvalho (2005), afirma que as Santas Casas no Brasil em sua maioria, estão em péssimas condições financeiras.

Muitas vezes a falta de envolvimento, capacitação e treinamento por parte dos funcionários, acabam resultando em problemas maiores que afetam na qualidade dos serviços prestados, algo que não é comum em hospitais particulares, visto que os investimentos são destinados para que não ocorram as dificuldades mencionadas anteriormente e os seus funcionários se sintam capazes de executar as suas atividades e confiantes de que a organização irá respaldar qualquer ato que venha a ser tomado para a melhoria de suas atividades. Segundo Farias e Melamed (2003), o SUS possui uma característica de ofertar bens e serviços na área da saúde insuficientes para a população, com números indicando a inferioridade do que se recomenda pela Organização Mundial da Saúde.

Em um processo de raciocínio simples e lógico, acredita-se que os funcionários das organizações públicas deixariam essas organizações, já que não possuem os instrumentos necessários para desempenhar as suas funções plenamente, mas, o que é notado, é que eles se sentem presos a essas organizações por honrarem a sua profissão e não quererem deixar os pacientes sofrerem com determinadas precariedades, fazendo o possível e o impossível pela manutenção dos hospitais, ou até mesmo por motivos que serão analisados posteriormente a essa pesquisa, nos níveis de entrincheiramento que os funcionários possam apresentar.

Devido a dificuldades encontradas pelos funcionários em desempenhar melhor as suas atividades, independente de se encontrar em uma instituição pública, privada ou de origem filantrópica, espera-se que essa pesquisa responda em que nível os funcionários estão entrincheirados nas organizações analisadas, e em que anseios se baseiam as organizações para que os mesmos pratiquem ou desempenhem o entrincheiramento, sem se quer notar.

Em uma análise prática, espera-se que os resultados desta pesquisa possam servir de base para que os gestores das instituições pesquisadas possam tomar as medidas necessárias, auxiliando na melhoria do desempenho dos funcionários que se encontram entrincheirados e mediante a essa análise de níveis de entrincheiramento verificar as atribuições encontradas na tomada de decisões.

Na teoria, o artigo vem ao encontro de problemas que já existem há muito tempo nas organizações com os seus colaboradores, mas que só recentemente o tema do Entincheiramento Organizacional vem sendo aprofundado. Com isso, pretende-se reunir um conjunto de informações que tanto para o meio acadêmico quanto para o meio empresarial e administrativo de ambos, venha a agregar mais um leque de possibilidades a serem estudadas, pesquisadas e analisadas, por parte dos discentes, docentes e gestores que possam a vir precisar do tema em seu campo de trabalho.

Diante da relevância do tema e seu estudo ainda incipiente, o estudo vem acrescentar e contribuir para o desenvolvimento da área organizacional e todos os recursos humanos despendidos para os setores de saúde.

2. Entrincheiramento Organizacional

O conceito de entrincheiramento organizacional foi idealizado diante da necessidade de ampliar a precisão das conexões com a organização e de investigar conceitos que até então eram considerados parte do comprometimento (RODRIGUES, 2009; RODRIGUES e BASTOS, 2011). Rodrigues e Bastos (2011) incluem essa discussão quando propõem o modelo teórico do entrincheiramento organizacional. O modelo do vínculo parte da história do trabalhador na organização, de sua análise dos investimentos feitos e do que poderia perder caso a deixasse. Se não percebe grandes custos associados a sua saída, então não está entrincheirado.

O indivíduo pode, ainda, acreditar que há custos, mas perceber outras oportunidades de trabalho que sejam compensatórias. Contudo, se entende que perderá os esforços de ajustamento e os retornos materiais obtidos, e não percebe alternativas de emprego, provavelmente estará entrincheirado. O modelo na teoria supõe, também, que o trabalhador entrincheirado pode ou não ter um vínculo afetivo com a organização, variável que impactará em seu comportamento.

Para Carson, Carson e Bedeian (1995), o entrincheiramento é um processo de estagnação no qual os indivíduos não se adaptam e não se motivam a encontrar alternativas para seu encaminhamento profissional. Os autores definem o entrincheiramento em três dimensões: investimentos na carreira, quando se refere ao tempo e dinheiro investido na carreira e profissão em relação à capacitação; custos emocionais, que engloba questões sociais e psicológicas associadas à quebra de relações interpessoais que uma mudança de carreira traria, falta de alternativas de carreira, que remete à visão da restrição de novas oportunidades de carreira.

Para Carson e Carson (1997) o indivíduo sobre essas condições está entrincheirado, tende a assumir uma posição estática, e ao mesmo tempo, defensiva conforme a significação da palavra sugere. Segundo Carson *et al.* (1996) essa imobilidade presente no comportamento do indivíduo é desencadeada tanto por aspectos psicológicos como econômicos tornando a mudança de carreira algo difícil de ser concretizada.

O conceito de entrincheiramento na organização foi transportado do entrincheiramento na carreira por Rodrigues (2009). De acordo com a autora as dimensões podem ser exemplificadas pelos treinamentos e os aperfeiçoamentos de determinados trabalhos, o que pode ocasionar, com o tempo, a sensação de que tudo o que fora aprendido e treinado nos últimos anos estaria voltado para as atividades específicas desenvolvidas naquela organização, bem como a dimensão dos arranjos burocráticos impessoais, em métodos práticos da organização, a falta de oportunidades no mercado de trabalho, bem como a idade em suas dimensões de peso para uma possível adaptação fora da organização em que se encontra.

Conforme Baiocchi e Magalhães (2004) os investimentos na carreira são associados aos aspectos financeiros e ao tempo, se relacionando ao aprimoramento profissional e dedicação ao trabalho que a pessoa pensa estar perdendo no caso de uma mudança em sua carreira profissional, enquanto os custos emocionais compreendem a perda de relacionamentos interpessoais vinculados ao trabalho, bem como os impactos que a mudança na carreira profissional pode causar na vida pessoal e familiar. O potencial de empregabilidade na percepção da pessoa acaba sendo um fator de limitação em sua carreira profissional. Rodrigues (2009) acrescenta que não há possibilidade de falar em uma permanência livre e espontânea do trabalhador quando entrincheirado, mas sim em implicação das suas necessidades para as análises futuras dos constructos.

Carson *et al.* (1995), distribui três influências para a construção do entrincheiramento, que são: os Investimentos na carreira; voltados para os ajustamentos individuais, ao falar sobre os investimentos já realizados, como dinheiro, treinamentos, esforço, e o alcance de

uma melhor posição, entre outros que poderiam ser desperdiçados na busca por outras opções. Os Custos emocionais, conforme os arranjos burocráticos impessoais, ao se referir aos custos ligados à mudança, como a quebra de relacionamentos interpessoais, ocorrida pelo distanciamento dos companheiros de trabalho, redução dos contatos na área em que atua e perda de reconhecimento social, devido à abdicação da função e status profissional adquirido, e até mesmo a perda de benefícios já adquiridos. E a Limitação das alternativas, que se distingue na percepção de possibilidades escassas fora da área de desempenho. Isso quer dizer que quanto mais tempo o profissional atuar na carreira, mais irá adquirir conhecimentos especializados, tornando assim mais difícil a sua percepção de aproveitamento destes conhecimentos para uma possível área de atuação nova. Rodrigues (2009), apresenta o modelo do entrincheiramento de modo estruturado conforme figura 1, a seguir:

Figura 01: Modelo de Entincheiramento Organizacional.



Fonte: Rodrigues (2009, p. 76)

Com referência em tais influências, fica perceptível que a permanência em uma carreira tem os mais diversos motivos e uma pode se correlacionar com a outra. O estudo do entincheiramento com base no modelo, vem ao encontro à tentativa de entender melhor o que leva os funcionários a se sujeitarem em tais relações com as organizações, de acordo com a influência representada e analisada pertinente ao funcionário, e podendo assim identificar o que o faz preso na organização, onde na tentativa de melhorar a sua satisfação nas limitações com um vínculo afetivo a empresa pode passar a o tornar mais entincheirado.

3. Organizações e Profissionais de Saúde

Atualmente, um hospital é mais do que apenas um local de cura, passou a ser uma organização com instrumentos administrativos para o perfeito funcionamento de todos os setores que abrangem localmente as questões de saúde. Segundo Foucault (1981), uma organização como instrumento de intervenção terapêutica buscando não apenas a cura dos

doentes, mas também ser um campo documental normatizado é um modelo relativamente novo no setor hospitalar.

Existem três tipos de organizações, conforme Jeremias e Beuren (2000) citando Fernandes (1994) mencionam em que o primeiro setor é composto pelo Estado (público), o segundo pelo mercado (privado) e o terceiro setor não é público e nem privado, dessa forma nota-se um conjunto de organizações e iniciativas privadas que acabam por visar a produção de bens e serviços públicos para o bem comum da população e dos profissionais.

Segundo Akselrad (2000), as instituições filantrópicas mesmo sendo consideradas pessoas jurídicas de direito privado, colaboram com os poderes públicos nas áreas de assistência social, saúde e educação entre outras, as mesmas podem ser parceiras ou em substituição ao Estado. Dessa maneira, o Brasil tem garantido imunidade tributária às organizações, instituições ou entidades sem fins lucrativos que estejam presentes nas áreas sociais ou econômicas.

As organizações hospitalares geralmente são prestadoras de serviços e atuam em áreas sociais, educacionais, saúde e lazer e prestam atendimentos a crianças, jovens e idosos. Muitas vezes não possuem fins lucrativos e podem atuar em conjunto com a Assistência Social local, nesse sentido, a gestão dessas organizações necessita de profissionais de saúde que sejam voltados para causas sociais, sabendo reconhecer as necessidades humanas e ter consciência da solidariedade social.

Para caracterizar-se como uma entidade filantrópica beneficente de assistência social, de acordo com o Conselho Nacional de Assistência Social, ela deve atuar no sentido de: (1) proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice; (2) amparar crianças e adolescentes carentes; (3) promover ações de prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiências; (4) promover, gratuitamente, assistência educacional ou de saúde; (5) promover a integração ao mercado de trabalho; e (6) promover o atendimento e o assessoramento aos beneficiários da Lei Orgânica da Assistência Social e a defesa e garantia dos seus direitos (COLAUTO; BEUREN, p. 167, 2003).

Segundo Beulke e Bertó (2000), as organizações hospitalares devem buscar um modelo gerencial que possibilite um retorno positivo tanto em relação à satisfação dos clientes e ao atendimento quanto a uma estrutura que deve ser enxuta, estrutura essa formada pelos profissionais da área de saúde, esses modelos devem constituir a base da organização para trazer o sucesso. Os autores também relatam que as instituições de saúde como qualquer outra organização para apresentar uma posição salutar atualizada principalmente no ambiente tecnológico, devem possuir resultados positivos através dos seus colaboradores.

Os programas de Gestão de Qualidade são de suma importância para as organizações e dão origem as certificações da ISO que atua com rigorosos padrões de avaliação do desempenho organizacional e vincula a possibilidade da organização aumentar os seus recursos e buscar a expansão no mercado através do cumprimento correto dos parâmetros inseridos. Nogueira (1996) cita que há fortes argumentos para a utilização de programas de qualidade em organizações hospitalares, pois apenas um bom quadro clínico de profissionais não é suficiente para que a organização preste um serviço de qualidade, já que existe a atuação de muitos setores dentro de um único espaço e dependem de fatores que são comuns a toda organização.

Com esses diversos setores e diferentes profissionais da área de saúde dentro de uma mesma organização, as altas demandas em qualidade no setor da saúde, acabam enfrentando dificuldades no nosso país embora a infraestrutura hospitalar tenha crescido e o acesso ao atendimento hospitalar tenha melhorado nas últimas décadas, ainda existem desigualdades na

distribuição espacial dos recursos hospitalares, especialmente os serviços de alta tecnologia, sendo quase inexistentes em algumas regiões do país (FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Em comparação a outros países de média renda, o Brasil pode ser considerado mediano em relação ao nível de gastos. Quando comparado a outros países de média renda, se for considerado os gastos e investimentos que deveriam ser realizados, a busca pela qualidade e a oferta de serviços melhores deveria ser considerada um objetivo urgente para as políticas de saúde dos brasileiros, já que, ainda de acordo com Forgia (2009), o governo federal opera um número relativamente pequeno de hospitais; os maiores investimentos são em níveis de instituições particulares e filantrópicas sem contratualizações com o SUS.

Considerando os desafios que a área da saúde e os seus profissionais enfrentam e os argumentos que a teoria de entrincheiramento apresenta, parece pertinente um estudo associando estas duas questões, especialmente no que diz respeito a realidade dos funcionários destas organizações, como proposto neste artigo.

4. Procedimentos Metodológicos

O estudo foi caracterizado do tipo descritivo, diante dessa característica, Gil (2008) se refere a pesquisa descritiva como aquela que descreve as características de determinadas populações ou fenômenos, e declara que as suas peculiaridades estão na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário. Este estudo é descritivo porque a teoria de base do mesmo já existe e está bem delimitada e o que se pretende é trazer elementos que contribuam para o desenvolvimento da mesma através do olhar para outras realidades.

Os dados coletados foram analisados diante de uma abordagem quantitativa, dado que a população a ser pesquisada é ampla e existe instrumento de coleta já estruturado por Rodrigues (2009), e reconhecido para análise da teoria em questão.

O método escolhido foi o Survey, para o levantamento de dados, já que o foco foi nas características gerais e em alguns aspectos relacionados à amostragem (níveis de entrincheiramento), análises explicativas em pesquisas desse tipo de método visam desenvolver ideias gerais sobre o comportamento humano.

Foi utilizado como instrumento de coleta dos dados um questionário estruturado que contém a escala de entrincheiramento organizacional (RODRIGUES, 2009). As respostas foram baseadas em uma escala do tipo Likert de seis pontos. A versão brasileira da Escala de Entincheiramento Organizacional foi desenvolvida originalmente por Carson, Carson e Bedeian em 1995. O modelo da escala tem dezoito itens distribuídos em três fatores com seis itens cada: investimentos de carreira, custos emocionais e limitação de alternativas. As frases dos itens descrevem possíveis percepções e sentimentos sobre as possibilidades de mudança na carreira profissional. As respostas são assinaladas numa escala Likert de seis pontos, indicando o grau de concordância com as frases, conforme a figura 2:

Figura 02: Entrincheiramento Organizacional: Construção e Validação da Escala.

<i>Itens de Entrincheiramento Organizacional e suas Cargas Fatoriais</i>			
Indicadores	APS	LA	ABI
ES12 Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu estaria jogando fora todo o esforço que fiz para aprender as tarefas do meu cargo atual.	0,67		
ES5 Se deixasse essa organização, sentiria como se estivesse desperdiçando anos de dedicação.	0,61		
ES7 Sair dessa organização significaria, para mim, perder parte importante da minha rede de relacionamentos.	0,56		
ES9 Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu jogaria fora todos os esforços que fiz para chegar aonde cheguei dentro dessa empresa.	0,52		
ES8 Um dos motivos pelos quais não mudo de organização são os relacionamentos que já estabeleci com os colegas.	0,51		
ES10 Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu demoraria a conseguir ser tão respeitado como sou hoje dentro dessa empresa.	0,50		
ES1 Eu investi muito tempo no meu aprendizado dentro dessa organização para deixá-la agora.	0,49		
ES11 Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu levaria muito tempo para me acostumar a uma nova função.	0,44		
IL2 Eu acho que teria poucas alternativas de emprego se deixasse essa organização.		0,66	
IL4 Mantenho-me nessa organização porque sinto que não conseguiria facilmente entrar em outra organização.		0,63	
IL5 Mantenho-me nessa organização porque sinto que tenho poucas oportunidades em outras organizações.		0,62	
ES4 Seria difícil encontrar outro emprego onde eu pudesse usar os conhecimentos de trabalho que adquiri nesta empresa.		0,57	
IL3 Uma das poucas consequências negativas de deixar essa organização seria a falta de alternativas.		0,56	
EL4 Meu perfil profissional não favorece minha inserção em outras organizações.		0,54	
EL3 A especificidade do meu conhecimento dificulta minha inserção em outras organizações.		0,47	
EB4 Sinto que mudar de empresa colocaria em risco a minha estabilidade financeira.			0,76
EB3 Sair dessa organização agora resultaria em perdas financeiras.			0,72
EB1 Se eu deixasse essa organização, minha estabilidade seria ameaçada.			0,47
EB2 Os benefícios que recebo nessa organização seriam perdidos se eu saísse agora.			0,47
EB5 O que me prende a essa organização são os benefícios financeiros que ela me proporciona.			0,45
EL6 Não seria fácil encontrar outra organização que me oferecesse o mesmo retorno financeiro que essa.			0,40
EB7 Se eu fosse trabalhar em outra empresa, eu deixaria de receber vários benefícios que essa empresa oferece aos seus empregados (vale transporte, convênios médicos, vale refeição, etc).			0,36
Alfa de Cronbach	0,80	0,79	0,77
Média de correlações inter-item	0,33	0,36	0,32
Variância explicada	28%	8%	7%

Notas: Método de extração: Análise de Fatores Comuns. Método de rotação: Promax com normalização Kaiser. Rotação convergida em 6 iterações. Fonte: Dados da pesquisa.

Fonte: Rodrigues, A. C. A. e Bastos, A. V. B. (2012).

O universo da pesquisa se deu em instituições distintas. O propósito foi atingir como população os profissionais da área da saúde, independente da organização com a qual estão vinculados. Utilizou-se a amostragem por bola de neve e a aplicação do questionário se deu por e-mail para todos os profissionais conhecidos e/ou indicados no processo, através de formulário via Google Docs.

A técnica de análise de dados foi realizada através da Estatística descritiva e testes de hipóteses não-paramétricos. A estatística descritiva permitiu resumir, descrever e compreender os dados de uma distribuição usando medidas de tendência central (média, mediana e moda), medidas de dispersão (valores mínimo e máximo, desvio padrão e variância e medidas de distribuição, achatamento e simetria da curva de distribuição).

Enquanto o teste de hipótese é um método de inferência estatística usando dados de um estudo científico, também é um procedimento estatístico baseado na análise de uma amostra, através da teoria de probabilidades, usado para avaliar determinados parâmetros que são desconhecidos numa população. Utilizando esta técnica, foi possível analisar em conjunto

os efeitos de todas as observações envolvidas no modelo proposto, evitando possíveis distorções que poderiam ocorrer entre as variáveis, caso fossem estudadas separadamente (HAIR *et al.*, 2005).

Já os testes não-paramétricos, que são testes estatísticos “livres de distribuição”, ou seja, não é necessário que se façam suposições sobre a distribuição de probabilidades das variáveis em estudo, dessa forma assumam pouca ou nenhuma hipótese. Em geral, de acordo com Gibbons (2003), os métodos não paramétricos são aplicados em problemas de inferência no qual as distribuições das populações envolvidas não precisam pertencer a uma família específica de distribuições de probabilidade tal como Normal, Uniforme, Exponencial etc.

5. Resultados

5.1 Caracterização dos respondentes obtidas na aplicação dos questionários

Foram identificados 30 respondentes, de uma amostra “bola de neve” não probabilística, que quando analisados, foi possível identificar 20 pessoas do sexo feminino, enquanto que 10 dos respondentes são do sexo masculino. A amostra teve uma grande diversidade em relação à idade, variando de 24 e 69 anos, com média de 36 anos de idade. Referente ao estado civil dos pesquisados, verificou-se que 14 são solteiros, 7 casados, 2 divorciados e 7 possuem união estável. Com relação ao grau de escolaridade dos respondentes, 9 possuem graduação completa, 12 possuem especialização, 4 possuem mestrado, e por fim, 5 possuem doutorado.

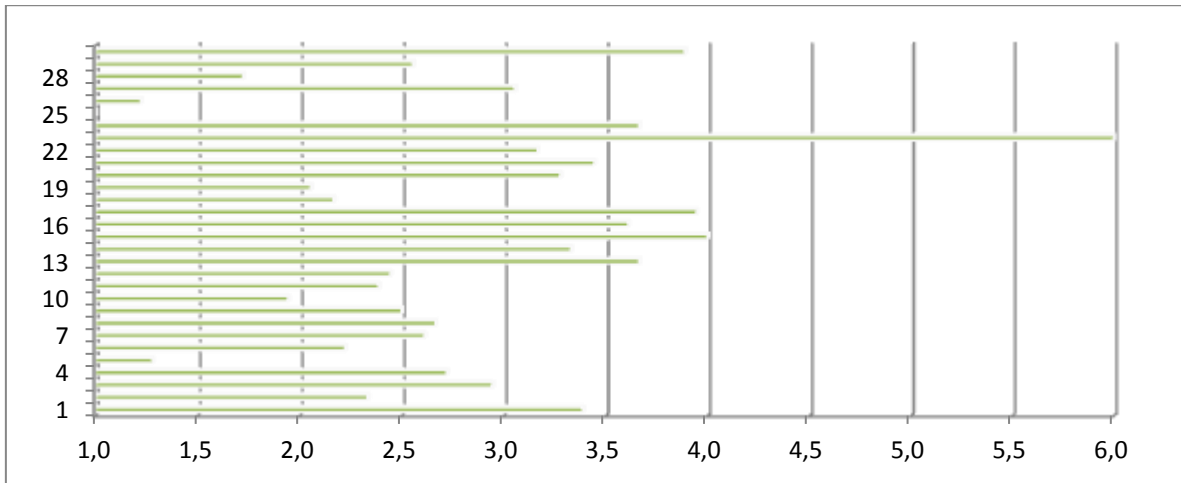
A maioria dos respondentes foram do estado do Rio Grande do Sul, em um total de 21, os outros 9 respondentes foram de estados variados, dentre eles: Pará, Santa Catarina, São Paulo, Mato Grosso, Minas Gerais e Tocantins. Ao serem questionados se trabalham em alguma organização específica da área de saúde, 22 disseram que sim, enquanto 8 disseram que não trabalham em uma área da saúde específica. As áreas da saúde entre os respondentes, bem como os cargos e funções operadas nas organizações, variaram entre: Enfermagem, Fisioterapia, Biomedicina, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia.

Quanto ao tipo de organização, 12 trabalham em instituições privadas e 18 em instituições públicas. Em relação ao primeiro emprego, 7 afirmaram que seria o seu primeiro emprego, enquanto 23 afirmam que não é o seu primeiro emprego, quase na mesma proporção 22 responderam que já atuaram em outras organizações antes, e 8 que não atuaram em outras organizações. Em média, os funcionários da área de saúde trabalham 9 horas diárias e 47 horas por semana. Indicador de que estes profissionais têm rotinas exaustivas e inclusive podem apresentar sinais de doenças relacionadas ao trabalho, o que pode ser um indicador de estudo futuro.

5.2 Análises das dimensões do entrincheiramento dos respondentes

A partir da análise das dimensões do entrincheiramento, com base nas inferências que analisam os constructos, abaixo, têm-se as respostas tabuladas, de acordo com as figuras 3 e 4.

Figura 03: Respostas do questionário baseado no modelo da Escala de Entrincheiramento.



Fonte: Resultados dos questionários – Via Google Docs (2017).

Complementando o entendimento da figura acima, pode-se observar na escala (figura 04) a distribuição do parâmetro empregado para a interpretação dos resultados adquiridos a partir da Medida de Entrincheiramento Organizacional, conforme o modelo validado por Rodrigues e Bastos.

Figura 04: Escala de medidas do Entrincheiramento Organizacional.



Fonte: Adaptado de Rodrigues e Bastos (2017).

Nos dados coletados (figura 03) verificou-se que a média geral é de um nível de entrincheiramento mediano inferior no valor de 2,8. Ao separar os três construtos que compõem o modelo de Carson, o Ajustamento a Posição Social – APS apresentou uma média 3,1, considerado como um médio inferior de entrincheiramento, igualmente foi identificado uma média de 2,9 para as Limitações das Alternativas - LA, estimando também como um índice médio inferior. Já para os Arranjos Burocráticos Impessoais - ABI o estudo encontrou uma média 2,5, apontado no limite entre um baixo entrincheiramento e médio inferior. Os investimentos na carreira, bem como os custos emocionais são encontrados nos constructos.

Deste modo a população da amostra mostrou-se mais afetada pelos fatores associados ao APS e LA, que pode ser compreendida pela privação de todo o conhecimento adquirido até o momento trabalhado na organização, do mesmo modo se nota que o estaria perdendo anos de dedicação e o status profissional alcançado caso deixa-se a organização, que Baiocchi e Magalhães (2004), afirmam estar implicados ao aprimoramento profissional, e todos os impactos que as mudanças podem trazer na vida pessoal e familiar. Para os pesquisados essa questão não parece ser um problema, isso não os faria permanecer na empresa. Essa questão então não estaria relacionada com a falta de alternativas de emprego no mesmo setor ou em outro caso deixasse a organização.

Os respondentes acreditam que existem bons proveitos nas ofertas que recebem e que não teriam dificuldades para se encaixar em outra empresa. Esse índice mostra que os pesquisados não temem a falta de oportunidade no mercado e que poderiam se adequar ao perfil de outras organizações, assim como Rodrigues (2009) aponta que não existe a

possibilidade de uma permanência totalmente livre do trabalhador, e sim nas implicações de necessidades futuras com base nas suas escolhas para as análises futuras dos constructos.

Por fim o que teve a menor incidência foi o ABI, o mesmo pode ser descrito como a percepção de perda da estabilidade financeira já adquirida, junto a benefícios concedidos pela organização. Organizações hospitalares e instituições de saúde privadas onde foi obtido o maior número de respondentes são mais atrativas para os funcionários a seguir carreira, já que as próprias proporcionam inúmeros tipos de benefícios aos seus funcionários, como auxílio alimentação, auxílio babá, participação nos lucros, incentivos a formação, plano de saúde e odontológico, previdência privada, remuneração variável, entre outros, que inclui a teoria de Carson e Bedeian (1995), ao analisar o entrincheiramento do profissional como um processo de estagnação dos indivíduos, ao não se motivarem para encontrar novas alternativas, por estarem acomodados com as possibilidades já existentes.

Foram realizados alguns testes de hipótese não paramétricos, nos quais apenas um retornou com diferença significativa entre os grupos. Isso significa que nas análises onde se pretendeu verificar diferença no nível de entrincheiramento de acordo com o tipo de cargo ocupado ou natureza da organização (pública ou privada), os dados não apresentaram diferença significativa. Os respondentes não apresentam grau de entrincheiramento distinto entre os cargos ou tipo de instituição.

No entanto, quando testada a diferença entre aqueles que trabalham até 8h por dia e os que trabalham mais de 8h por dia, o teste de Mann-Whitney identificou diferença nas medianas (sig. 0,04) demonstrando que um dos grupos tem mais índice de entrincheiramento que outro. Analisando as medianas dos grupos, percebe-se que quem trabalha até 8h por dia, tem menor grau de entrincheiramento (2,5 de mediana), classificado no limite do médio inferior para inferior, enquanto quem trabalha mais de 8h por dia, tem maior grau de entrincheiramento (3,3 de mediana), indicando um grau médio.

Estes dados dão indicação de que os profissionais da saúde que trabalham com uma jornada mais intensa, podem ter maior propensão ao entrincheiramento, o que se deve ao comprometimento dos indivíduos até então, conforme Rodrigues e Bastos (2011), mas devendo ficar claro que esta pesquisa não responde pelo total da população de pessoas que trabalham na área de saúde, apenas pelos respondentes pesquisados. E dá indicativos de que a tentativa de ampliar esta amostra pode trazer resultados mais ricos para estudos futuros.

6. Considerações Finais

O estudo teve como objetivo geral pesquisar qual o nível de entrincheiramento organizacional dos funcionários nos setores de saúde e assim analisar os diferentes níveis de entrincheiramento organizacional dos funcionários nesses setores, o qual foi respondido por meio de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa, utilizando como método de pesquisa, o survey.

Através desse método, pode ser notado nas análises que todos os objetivos foram respondidos de forma satisfatória, localizando níveis de entrincheiramento diferentes. Os Arranjos Burocráticos Impessoais sendo o fator que demonstrou o menor índice de entrincheiramento acredita-se que pelo fato da população respondente, de uma forma geral, estar inserida em grandes regiões e centros de grande oferta e demanda em empregos na área de saúde, bem como, com uma gama de opções em benefícios e vantagens para os empregados darem entradas em novas organizações. O grupo investigado não manifestou resistência quanto ao Ajustamento a Posição Pessoal, entende-se que na percepção dos mesmos colaboradores, não seria perdido o conhecimento adquirido nas organizações no decorrer dos anos já trabalhados, o que vai contra a teoria de Carson (1995), que acredita no desperdício dos investimentos já realizados.

Já que a dimensão ABI mostrou a menor média de entrincheiramento, diferente da dimensão Limitação das Alternativas supõe que os resultados podem estar ligados pelo motivo da população acreditar que poderia atuar em outras empresas no mesmo setor, assim não perderiam os benefícios, bem como o proposto por Rodrigues na estrutura de limitações de alternativas ao não entrincheiramento.

O estudo trouxe um questionamento em seu título, precisamos de cura? O qual se obteve a resposta ao analisar os resultados, e ao identificar que a população estudada não demonstra a necessidade de permanecer em seu emprego, a permanência pode ser compreendida quando analisamos os fatores externos, como por exemplo, a alta de empregos que possam oferecer a mesma estabilidade financeira, o prestígio de estar inserido em classes consideradas ainda relevantes, e todos os recursos oferecidos ainda necessários para o seu sustento. Diante dessa informação pode se dizer que a relação entre funcionários e as organizações específicas são ligadas mais por querer e gostar do que se faz do que por ter necessidade. Ou seja, não há necessidade de cura.

O estudo, mesmo com as suas limitações, alcançou o objetivo esperado e traz informações interessantes e que instigam ainda mais análises sobre o entrincheiramento organizacional. Os resultados encontrados servem para a população pesquisada e não podem ser usado para inferência de outras populações, o que cabe como uma limitação, mas também como uma potencialidade para pesquisas futuras. Tratando-se de um objeto pouco explorado e com poucas publicações no Brasil, novas pesquisas são pertinentes e necessárias para que possíveis caminhos sejam explorados nos estudos da área de saúde principalmente, que é um campo amplo e passivo de infinitas análises, dentro da escala de entrincheiramento. De uma forma geral, o artigo serve para o avanço nos estudos sobre entrincheiramento organizacional e o seu crescimento no campo de estudos dentro da administração.

Referências

ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 155 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

AKSELRAD, M. Tratamento tributário das instituições sem finalidades lucrativas. In: INTERNATIONAL FISCAL ASSOCIATION, 53., 2000, Israel. **Anais...** Disponível em: <http://www.akselrad.adv.br/ongs.htm> Acesso em: 14 mai. 2017.

BAIOCCHI, A.; MAGALHÃES, M. Relações entre processos de comprometimento, entrincheiramento e motivação vital em carreiras profissionais. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v.5 n.1), p. 63-71, 2004.

BASTOS, A. V. B.; PINHO, A. P. M.; AGUIAR, C. V. N.; MENEZES, I. G. **Comprometimento organizacional: aprimoramento e evidências de validade do modelo tridimensional de Meyer e Allen no contexto brasileiro**. In: Zanelli, J. C., Silva, N., & Tolfo, S. R. (Eds.), *Processos psicossociais nas organizações e no trabalho* (pp.145- 160). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

BECKER, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. **The American Journal of Sociology**, 66, 32-40.

BEULKE, R. & BERTÓ, D. J. **Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratório e congêneres**. São Paulo: Saraiva, 2000.

CARSON, K.; CARSON, P.; BEDEIAN, A. Development and construct validation of a career entrenchment measure. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, United Kingdom, v.68, n.4, p.301-320, Dec. 1995.

CARSON, K. D., et al. A career entrenchment model: theoretical development and empirical outcomes. **Journal of Career Development**. v.22, n.4, p.273-286, 1996.

CARSON, K. D.; CARSON, P. P. Career entrenchment: A quiet march toward occupational death? **Academy of Management Review**. v.11, n. 1, p. 63-75, 1997.

CARVALHO, Cláudio Viveiros de. **A Situação das Santas Casas de Misericórdia**. Consultor Legislativo da Área XVI Saúde Pública, Sanitarismo, junho, 2005.

CATELLI, A.; PARISI, C.; SANTOS, E.S. & ALMEIDA, L.B. Um sistema para a gestão econômica de organizações governamentais empreendedoras. **Revista do serviço público da ENAP**, Escola Nacional de Administração Pública, n. 3, p. 83-100, jul./set. 2001.

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

CECILIO, L. C. O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **RAP - Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.03, p.36-47, maio/jun, 1997.

DUSSAULT, G.. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, 26:8-19, 1992.

COLAUTO, R. D.; BEUREN, I. M.. Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 163-185, Dez. 2003.

EVANS, John. **Medición y Gestión de los Servicios Médicos y Sanitarios**. New York, Fundación Rockefeller, 1982.

FARIAS, L. O.; MELAMED, C. **Segmentação de mercados na assistência à saúde**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2003.

FOUCAULT, Michael. **O nascimento do hospital**. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FORGIA, G.M.L.; COUTTOLENC, B.F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

GIBBONS, J. D.; CHAKRABORTI, S.- **Nonparametric Statistical Inference**, Marcel Dekker Inc - 5ª edição, 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.

GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002.

HAIR JUNIOR; Joseph F. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Joseph F. Hair Jr, Barry Babin, Arthur H. Money e Phillip Samuel; tradução Lene Belon Ribeiro. – Porto Alegre: Bookman, 2005.

JEREMIAS, C.; BEUREN, I. M. Contabilização dos recursos econômico-financeiros em entidades sem fins lucrativos não governamentais. In: CONGRESSO DE BRASILEIRO DE CUSTOS, XVI., 2000, Goiânia. **Anais...** Goiânia: ABC, 2000.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. Tradução Bazán Tecnologia e Linguística. 10ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LINO, K.M.S.; GONÇALVES, M.F. & FEITOSA, S.L. **Administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar**. Disponível em: <http://www.administradores.com.br>. Acesso em: 13 maio de 2017.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2007.

NOGUEIRA, R. P. Estabilidade e flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de recursos humanos em saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, n. 14, p. 18-22, 1996.

PAZ, M. G. T. **Poder e saúde organizacional**. In A. Tamayo (Org.). Cultura e saúde nas organizações (pp. 127-154). Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

PINOTTI, J. A. **Os progressos que ocorreram na saúde brasileira na última década foram inerciais**. Jornal Folha de São Paulo, São Paulo, 25 nov. 2003.

PORTER, L. W., Steers, R. M., & Mowday, R. T. Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. **Journal of Applied Psychology**, 59(5), 603-609, 1974.

RODRIGUES, A. C. A. **Do comprometimento de continuação ao entrincheiramento organizacional: o percurso de validação da escala e análise da sobreposição entre os construtos**. Salvador, nº f. 212. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, 2009.

RODRIGUES, A. C. A., & Bastos, A. V. B. **Entrincheiramento organizacional: Proposta de um novo vínculo indivíduo-organização**. In J. C. Zanelli, N. Silva, & S. R. Tolfo (Eds.), Processos psicossociais nas organizações e no trabalho (pp. 161-178). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2011.

RODRIGUES, A. C. A.; BASTOS, A. V. B. Entrincheiramento organizacional: construção e validação da escala. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 688-700, 2012.

FISHER, R. A. **Statistical Methods for Research Workers**, Edinburgh: Oliver and Boyd, p.43, 1925.

SILVA, I.L.; DRUMOND, R.B. **A Necessidade da Utilização de Sistema de Custos e de Indicadores de Desempenho na Administração Pública**. In: IV Congresso da USP de Controladoria e Contabilidade. São Paulo: USP, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Atlas, p. 175, 1987.