



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA DOS FACTORES
PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO: ESTUDO DOS
SEUS ANTECEDENTES E CONSEQUENTES**

CATARINA DE FIGUEIROA REGO DE FIGUEIREDO LOPES

Orientador da Dissertação:

PROF. DOUTOR RUI BÁRTOLO-RIBEIRO

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR RUI BÁRTOLO-RIBEIRO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção de grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Social e das Organizações

2018

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor Rui Bárto-
Ribeiro, apresentada no ISPA – Instituto
Universitário para obtenção de grau de
Mestre na especialidade de Psicologia Social
e das Organizações, conforme o despacho da
Direcção Geral do Ensino Superior
n.º19673/2006, publicado em Diário da
República, 2ª série – n.º 186 – de 26 de
Setembro de 2006.

*“Bom, melhor, excelente
Nunca, nunca desistas
Até o bom se tornar melhor
E o melhor, excelente”.*

Yalom (2016, p. 54)

“Se há pessoas que não estudam ou que, se estudam, não aproveitam, elas que não se desencorajem e não desistam; se há pessoas que não interrogam os homens instruídos para esclarecer as suas dúvidas ou o que ignoram, ou que, mesmo interrogando-os, não conseguem ficar mais instruídas, elas que não se desencorajem e não desistam; se há pessoas que não meditam ou que, mesmo que meditem, não conseguem adquirir um conhecimento claro do princípio do bem, elas que não se desencorajem e não desistam; se há pessoas que não distinguem o bem do mal ou que, mesmo que distingam, não têm uma percepção clara e nítida, elas que não se desencorajem e não desistam; se há pessoas que não praticam o bem ou que, mesmo que o pratiquem, não podem aplicar nisso todas as suas forças, elas que não se desencorajem e não desistam; o que outros fariam numa só vez, elas o farão em dez, o que outros fariam em cem vezes, elas o farão em mil, porque aquele que seguir verdadeiramente esta regra da perseverança, por mais ignorante que seja, tornar-se-á uma pessoa esclarecida, por mais fraco que seja, tornar-se-á necessariamente forte”.

Confúcio, in “A sabedoria de Confúcio”
(Citador, 2003-2018, s/p.)

(O presente trabalho não foi escrito ao abrigo do novo Acordo Ortográfico).

Agradecimentos

A todos os que contribuíram para a minha formação profissional e pessoal ao longo dos últimos cinco anos, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, vertente de Psicologia Social e das Organizações, no ISPA-Instituto Universitário.

O presente trabalho reflecte não só a última etapa de um longo e gratificante percurso académico no ISPA, como também a importância que atribuo a temas que considero centrais no desempenho da actividade profissional, uma vez que podem influenciar, directa ou indirectamente, positiva ou negativamente, a saúde ocupacional dos colaboradores de uma qualquer organização.

Ao longo deste percurso, muitas foram as pessoas que cruzaram o meu caminho, me ensinaram, inspiraram, ajudaram e a quem, por isso, reservo um agradecimento especial.

Ao orientador de seminário e dissertação, Prof. Doutor Rui Bártolo Ribeiro, pela sua compreensão, flexibilidade, pragmatismo, disponibilidade e ensinamentos. Obrigada por ter confiado e acreditado sempre em mim, e pelo apoio incondicional durante este longo, duro e desafiante projecto!

Ao Professor Carlos Lopes pela orientação, apoio e ajuda prestados durante o primeiro ano da licenciatura, essenciais à continuidade no curso.

Ao Professor Bruno Rodrigues, por me ter introduzido à Psicologia Organizacional – em parte, determinante na escolha da área de mestrado – pela sua dedicação e disponibilidade constantes. É, sem dúvida, uma dos docentes mais generosos e empenhados que conheci no ISPA.

À Professora Ana Moreira, pela sua generosidade, empatia e disponibilidade constantes para orientar e ajudar; e pela tranquilidade transmitida nos momentos de maior preocupação durante este projecto.

À Professora Maria João Gouveia, por todos os ensinamentos, e pelo exemplo de que a harmonia entre o rigor e a flexibilidade é possível.

À Professora Maria Gouveia Pereira pelo conforto dos seus sorrisos e generosidade das suas palavras.

À Professora Sofia Menéres, por me ter ensinado através da prática, entre outras coisas, os cuidados a ter na escrita científica.

A todos os Professores do departamento de Psicologia Social e das Organizações, pela partilha de conhecimento e disponibilidade ao longo do curso: todos deram um importante contributo para a minha formação.

Aos colegas do Conselho Pedagógico, docentes e discentes, pelos dois anos de aprendizagem, partilha, reflexão e convívio. Não mudaria nada. Integrar o Conselho Pedagógico foi das melhores experiências que tive no ISPA.

À Filipa Albuquerque e ao João Martins, colegas e amigos ispianos, companheiros em todas as aventuras e «devaneios académicos» que tanto gozo (e trabalho!) nos deram fazer ao longo destes anos.

À Rita Garcia, pela amizade e companheirismo nos dois últimos anos.

Aos colegas de seminário de dissertação, pela partilha de experiências, aprendizagens, dúvidas e conselhos, especialmente à Mafalda Nunes, por ter sido um exemplo de resiliência, perseverança e trabalho constantes; por me ter desafiado a «fazer mais e melhor», mesmo nos momentos de maior cansaço.

A todos os participantes que generosamente aceitaram colaborar neste estudo – elementos essenciais à concretização deste projecto.

À empresa que divulgou internamente o estudo e o tornou ainda mais desafiante com o pedido de um plano de intervenção.

À minha irmã, Filipa, pelo exemplo de profissionalismo, excelência e rigor; pelo apoio e acompanhamento incondicional em todas as etapas da minha vida.

À minha Mãe, pelo apoio incondicional, redobrado na recta final deste curso.

Ao Nikita, pelo carinho, compreensão e apoio; por ter incentivado desde o início o ingresso na segunda licenciatura e por ter estado presente em todos os momentos do meu percurso académico

A todos, muito obrigada!

Resumo

Os factores psicossociais no local de trabalho, positivos e negativos, compreendem os aspectos inerentes à organização, conteúdo, condições e ambiente de trabalho, sendo responsáveis pela variabilidade encontrada na saúde ocupacional dos trabalhadores.

O presente trabalho procurou estudar: (i) o efeito mediador do papel de gestão do superior hierárquico na relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais; e o (ii) efeito mediador das variáveis satisfação no trabalho, *stress*, *burnout* problemas em dormir e sintomas depressivos, na relação entre factores psicossociais e a percepção de saúde geral.

Foi realizado um estudo correlacional com recolha de dados *online*, através de um questionário de autopreenchimento, que contou com a colaboração de uma empresa portuguesa de administração pública. A amostra (n=624) é constituída exclusivamente por trabalhadores portugueses por conta de outrem, com idades entre os 19 e os 66 anos (M=46,45; SD=8,97), dos quais 63% são do sexo feminino.

Os resultados evidenciaram existir: (i) um efeito de mediação parcial positivo dos papéis de gestão *broker*, coordenador e produtor na relação entre o modelo de cultura de relações humanas e a maioria dos factores psicossociais positivos (e.g., significado do trabalho); e (ii) um efeito de mediação total da satisfação intrínseca, *burnout* e sintomas depressivos na relação entre o conflito de papéis laborais e a percepção de saúde geral.

Conclui-se que o tipo de cultura organizacional e os papéis de gestão do superior hierárquico poderão ser importantes preditores dos factores psicossociais. Discutem-se as limitações metodológicas e implicações práticas, sobretudo, ao nível da prevenção e intervenção em contexto organizacional.

Palavras-chave: Cultura organizacional, factores psicossociais no local de trabalho, papéis do gestor, psicologia da saúde ocupacional, satisfação no trabalho.

Abstract

Positive and negative work-related psychosocial factors comprise the inherent aspects of the work organization, scope, conditions and environment, and are responsible for the worker's occupational health variability.

This project main objectives included the study of: (i) the mediating effect of different managerial roles in the relationship between organizational culture and work-related psychosocial factors; (ii) the mediating effect of the variables job satisfaction, stress, burnout sleeping problems and depressive symptoms, in the relationship between work-related psychosocial factors and self-perceived general health.

A correlation cross-sectional study was carried out taking into consideration online data collection, through a self-completion questionnaire, with the support of a Portuguese public administration entity. The sample (n=624) consists exclusively of Portuguese employees, aged between 19 and 66 years (M=46.45, SD=8.97), of which 63% are female.

The results allow to conclude there is: (i) a positive partial mediating effect of broker, coordinator, and producer management roles in the relationship between the human relations culture model and the majority of positive psychosocial factors (e.g., meaning of work); and (ii) a total mediation effect of intrinsic satisfaction, burnout, and depressive symptoms in the relationship between the labor role conflict psychosocial factor and self-perceived general health.

Thus, it is admissible to proclaim that the type of organizational culture, as well as the different managerial roles of the hierarchical superior, can be important predictors of the psychosocial factors (positive and negative). Methodological and practical implications are discussed in this research, in particular how to properly manage work-related psychosocial factors within the organizations in order to achieve healthier work places.

Keywords: Job satisfaction, managerial roles, occupational health psychology, organizational culture, work-related psychosocial factors.

Índice

Introdução.....	1
I. Revisão de literatura.....	5
I.1. Factores Psicossociais.....	5
I.2. Stress, burnout, perturbações de sono e de humor.....	16
I.2.1. Stress.....	16
I.2.2. Burnout.....	18
I.2.3. Perturbações de sono.....	20
I.2.4. Perturbações de humor.....	22
I.3. Satisfação no trabalho.....	24
I.4. Saúde ocupacional.....	27
I.5. Cultura organizacional e papéis de gestão.....	31
II. Da abordagem às questões de investigação ao modelo de estudo e definição das hipóteses.....	43
III. Método.....	47
III.1. Delineamento.....	47
III.2. Amostra.....	47
III.3. Instrumentos.....	48
III.3.1. Copenhagen Psychosocial Questionnaire II.....	49
III.3.1.1. COPSOQ II: Análise psicométrica no presente estudo.....	51
III.3.2. Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/23.....	52
III.3.2.1. CSL S20/S23: Análise psicométrica no presente estudo.....	53
III.3.3. Organizational Culture Assessment Instrument.....	55
III.3.3.1. OCAI: Análise psicométrica no presente estudo.....	56
III.3.4. Questionário de Competências de Gestão.....	58
III.3.4.1. QCG: Análise psicométrica no presente estudo.....	59
III.4. Procedimento.....	61
IV. Resultados.....	62
IV.1. Estatísticas descritiva das variáveis em estudo.....	63
IV.2. Teste às hipóteses.....	65
IV.2.1. Teste à hipótese 1.....	65
IV.2.2. Teste à hipótese 2.....	68

IV.2.3. Teste à hipótese 3.....	70
IV.2.4. Teste à hipótese 4.....	73
IV.2.5. Teste à hipótese 5.....	77
IV.2.6. Teste à hipótese 6.....	78
IV.2.7. Teste à hipótese 7.....	80
IV.2.8. Teste à hipótese 8.....	81
IV.2.10. Teste à hipótese 9.....	83
IV.2.11. Teste à hipótese 10.....	84
V. Discussão.....	85
V.1. Análise das qualidades métricas dos instrumentos.....	86
V.2. Estatística descritiva e comparações de médias	90
V.3. Modelo de investigação e hipóteses	96
V.4. Implicações práticas	105
V.5. Limitações e sugestões para estudos futuros	108
V.6. Conclusões a reter	111
Referências	113

Índice de tabelas

Tabela 1 Diferenciação dos conceitos: factores psicossociais, factores de risco/ riscos psicossociais e riscos emergentes	5
Tabela 2 Descrição dos factores psicossociais de acordo com a classificação proposta de Cox et al. (2000)	10
Tabela 3 Descrição dos modelos de cultura organizacional propostos por Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983; com base em Denison & Spreitzer, 1991; Cameron & Quinn, 2005; Gonçalves, 2014a, pp. 476-477, Quinn et al., 1991).....	39
Tabela 4 Modelo dos valores contrastante aplicado à gestão (Quinn et al., 1990).....	40
Tabela 5 Objectivo gerais e específicos do presente estudo.....	44
Tabela 6 Referencial teórico e instrumentos utilizados no desenho e operacionalização do modelo de investigação	45
Tabela 7 Sistematização da informação sobre os instrumentos utilizados no estudo	48
Tabela 8 Distribuição dos itens da versão média portuguesa do COPSQII pelas respectivas subescalas, valores do alfa de Cronbach (α), média (e desvio-padrão; n= 4162; adaptado de Silva et al., 2014) ..	50
Tabela 9 Consistência interna das subescalas, e na globalidade, da versão média portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire II, no presente estudo (n=624).....	52
Tabela 10 Valores do alfa de Cronbach (α) e médias (desvio-padrão), globais e por dimensão, e distribuição dos itens no estudo da versão portuguesa do CSL S20/S23 (Ferreira et al., 2010; n=136)	53
Tabela 11 Índices de bondade do ajustamento modelos-dados e respectiva classificação relativamente à versão portuguesa do Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/S23 no presente estudo (n=624) ..	54
Tabela 12 Consistência interna das dimensões e na globalidade do Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/S23 no presente estudo (n=624).....	54
Tabela 13 Valores do alfa de Cronbach, por modelo de cultura organizacional, de acordo com os estudos indicados por Cameron e Quinn (2005) e o estudo português de validação (Alves, 2005)	55
Tabela 14 Índices de bondade do ajustamento modelos-dados e respectiva classificação relativamente à versão portuguesa do Organizational Culture Assessment Instrument no presente estudo (n=624) ..	57
Tabela 15 Consistência interna das dimensões e na globalidade do Organizational Culture Assessment Instrument no presente estudo (n=624)	58
Tabela 16 Papéis dos gestores, respectivas competências, itens e valores do Alfa de Cronbach (α ; n=194; adaptado de Felício et al., 2007).	59

Tabela 17 Índices de bondade do ajustamento modelos-dados e respectiva classificação relativamente ao Questionário de Competências de Gestão no presente estudo (n=624).....	60
Tabela 18 Consistência interna das dimensões (papéis de gestão e competências), e na globalidade, do Questionário de Competências de Gestão no presente estudo (n=624).....	61
Tabela 19 Sistematização dos blocos que constituíram o questionário online.....	62
Tabela 20 Classificação dos factores psicossociais, em função das dimensões do COPSOQ II, adoptada neste estudo	63
Tabela 21 Resultados do teste à hipótese 1: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Modelos de Cultura Organizacional e os Factores Psicossociais	66
Tabela 22 Resultados do teste à hipótese 2: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Modelos de Cultura Organizacional e os Papéis de Gestão	69
Tabela 23 Resultados do teste à hipótese 3: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Papéis de gestão e os Factores Psicossociais	71
Tabela 24 Resultados do segundo e terceiro passo das Regressões Lineares Múltiplas do teste às hipóteses H4a e H4l.....	76
Tabela 25 Resultados do teste à hipótese 5: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Factores Psicossociais e a Percepção de saúde geral	78
Tabela 26 Resultados do teste à hipótese 6: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Factores Psicossociais e a Satisfação no Trabalho.....	79
Tabela 27 Resultados do teste à hipótese 7: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre a Satisfação no Trabalho e a Percepção de saúde geral.....	81
Tabela 28 Resultados do teste à hipótese 8: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Factores psicossociais, positivos e negativos, e o Stress, Burnout, Problemas em dormir e Sintomas depressivos	82
Tabela 29 Resultados do teste à hipótese 9: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre as variáveis stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos e a percepção de saúde geral	83
Tabela 30 Resultados do segundo e terceiro passo das Regressões Lineares Múltiplas do teste às hipóteses H10a e H10b.....	84
Tabela 31 Resumo dos resultados dos efeitos de mediação do papel de gestão do superior hierárquico na relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais.....	100

Índice de figuras

Figura 1. Modelo relativo ao conceito de organização do trabalho e consequências das alterações que se verificam da interação entre da envolvente externa e os contextos organizacional e de trabalho. ..	2
Figura 2. Modelo proposto no presente estudo.	4
Figura 3. Diagrama-síntese sobre a relação entre os diferentes termos utilizados na menção a factores psicossociais no local de trabalho.....	8
Figura 4. Modelos de exigência-controlo (esquerda; adaptado de Karasek, 1979, p. 288; Karasek & Theorell, 1990) e de desequilíbrio esforço-recompensas (direita; adaptado de Siegrist, 1996, 2002, p. 265).....	13
Figura 5. Modelo conceptual explicativo dos factores psicossociais no local de trabalho, proposto por ILO (1986, p. 4).....	15
Figura 6. Modelo dual do efeito dos factores de riscos psicossociais na saúde dos colaboradores de uma organização no contexto de trabalho (adaptado de Cox et al., 2000, p. 62).....	17
Figura 7. Modelo teórico de interação proposto por Wexley e Yukl (1977, p. 109).....	27
Figura 8. Modelo de bem-estar no local de trabalho (adaptado de Danna & Griffin, 1999, p. 360)....	30
Figura 9. Diagrama ilustrativo das relações que se estabelecem entre os factores psicossociais, a satisfação no trabalho, saúde geral, stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos, assim como das suas consequências. Nota. “+” relação positiva; “-” relação negativa; “→” consequências negativas que resultam de um baixo nível de satisfação no trabalho e elevados níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos.	31
Figura 10. Diagrama do Modelo dos Valores Contrastantes (Quinn & Rohrbaugh; 1981, 1983; Quinn et al., 1990).....	36
Figura 11. Modelo de teórico proposto. Nota. “+” relação positiva; “-” relação negativa; “→” consequências negativas que resultam de um baixo nível de satisfação no trabalho e elevados níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos.....	42
Figura 12. Modelo de investigação proposto no presente estudo.....	45
Figura 13. Modelo de estudo proposto global relativo ao factor psicossocial (positivo) comunidade social no trabalho.....	105

Lista de acrónimos e siglas

AASM	American Academy of Sleep Medicine
AESST/ EU-OSHA	Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho/ European Agency for Safety and Health at Work
AFC	Análise factorial confirmatória
AFE	Análise factorial exploratória
CO	Cultura organizacional
COPSOQ II	Copenhagen Psychosocial Questionnaire II
CSL S20/S23	Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/23
CUSSTR	Comission Universitaire pour la Santé et la Sécurité au Travail Romande
DG	Desenvolvimento da gestão
DGS	Direcção Geral da Saúde
ERI	Effort-Reward Imbalance Model
ESENER	European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks/ Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes
Eurofound	European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions/ Fundação Europeia para a Melhorias das Condições de Vida e de Trabalho
GRH	Gestão de recursos humanos
MVC	Modelo dos Valores Contrastantes
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health/ Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional
OCAI	Organizational Cultures Assessment Instrument
OIT/ILO	Organização Internacional do Trabalho/ International Labour Organisation
OMS/WHO	Organização Mundial de Saúde/ World Health Organization
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
QCG	Questionário de Competências de Gestão
RLM	Regressão Linear Múltipla
TNO	The Netherlands Organisation for applied scientific research
UE	União Europeia

Introdução

Nos últimos anos tem-se assistido a grandes alterações no mundo e na organização do trabalho, quer pela necessidade das organizações se tornarem mais flexíveis, quer pela crescente competitividade que o mercado, cada vez mais globalizado, impõe (Costa & Santos, 2013; EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2012; Silva & Ferreira, 2013). Na sua origem encontram-se aspectos socioeconómicos como: a globalização (responsável pela intensificação do ritmo de trabalho, aumento da insegurança laboral e diminuição da autonomia); a terciarização da economia (responsável pelo aumento do trabalho no sector dos serviços e conseqüente aumento das exigências emocionais¹, igualmente associadas ao risco de violência e assédio); e a evolução tecnológica (responsável, e.g., pelo aparecimento do *techno-stress*, caracterizado pelo aumento da ansiedade e frustração perante a incapacidade de usar eficientemente as novas tecnologias; Coelho, 2009; Froneberg, 2005; Gonçalves, 2014b; Heuvel, Roozebom, Eekhout, Venema & TNO, 2018; Sauter et al., 2002). Estas alterações, ao colocarem novos desafios e exigirem por parte das organizações uma rápida capacidade de resposta, desencadearam o aparecimento de novos riscos para saúde (riscos emergentes) que, por sua vez, influenciam as atitudes e comportamentos dos colaboradores (e.g., o grau de satisfação no trabalho, o compromisso com a organização ou mesmo as intenções de saída; ILO, 1986; Kompier, 2006).

Sauter et al. (2002), reconhecendo a importância de bem definir o conceito de *organização do trabalho* – desenho dos processos e métodos de trabalho – e de identificar as variáveis que a influenciam, propõem um modelo estruturado em três níveis que se inter-correlacionam (figura 1).

Muitas das alterações que se verificam conduzem a circunstâncias potencialmente de risco ou causadoras de *stress*, como a redução da estabilidade laboral e o aumento da sobrecarga de trabalho (Sauter et al., 2002). Nas duas últimas décadas os dados sugerem, por exemplo, que um casal em idade activa trabalha, em média, mais 700H anualmente, e que os níveis de exaustão emocional da força de trabalho, no final de um dia de trabalho regular, rondam entre 20 a 30% (Bonde et al., 1997; Bluestone & Rose, 1998; DOL, 1999a citados por Sauter et al., 2002).

¹ O conceito de exigências emocionais no trabalho (*emotional labour*) pode ser definido como o processo de gestão dos sentimentos e expressões, de modo a que sejam concordantes com as necessidades do trabalho (Hochschild, 1983 cit por Heuvel et al., 2018).

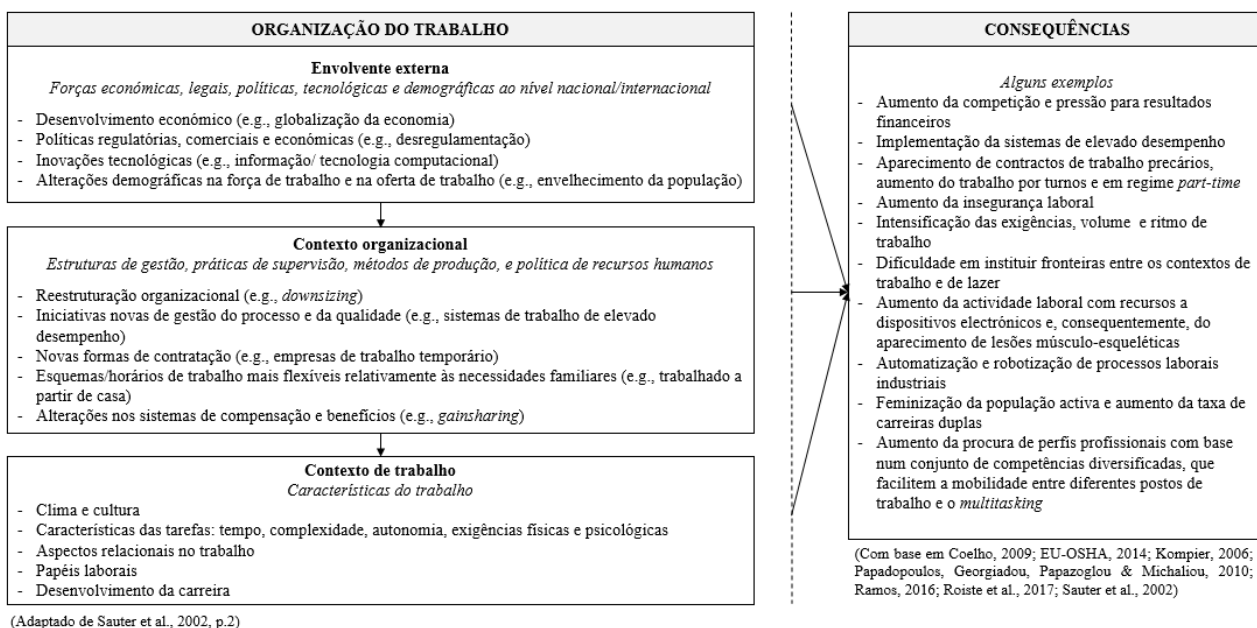


Figura 1. Modelo relativo ao conceito de organização do trabalho e conseqüências das alterações que se verificam da interacção entre da envolvente externa e os contextos organizacional e de trabalho.

Também Papadopoulos, Georgiadou, Papazoglou e Michaliou (2010) ao analisarem as alterações que surgiram, à semelhança de outros autores (e.g., EU-OSHA, 2014; Kompier, 2006), apontam a *flexibilidade* como elemento transversal às novas definições do trabalho, cujo impacto na saúde pública e ocupacional evidencia ser negativo devido: (i) à disrupção dos ritmos biológicos e aumento da fadiga dos trabalhadores em conseqüência de alterações dos horários de trabalho, insegurança laboral e *stress*, aspectos que estão na origem do aumento de acidentes de trabalho; (ii) a práticas de trabalho inseguras, em que imperam a sobrecarga de trabalho e pressão de tempo para apresentação de resultados; (iii) às dificuldades em controlar os riscos emergentes quando estes dependem de empresas subcontratadas, bem como em implementar procedimentos de segurança efectivos em larga escala, que envolvam o maior número de actividades e trabalhadores; (iv) à degradação das condições de vida dos trabalhadores por força do salário que recebem, da interface trabalho-família, da sua saúde ou pelos benefícios (não) atribuídos pela organização.

Compreende-se, portanto, que o bem-estar no trabalho e a satisfação com as condições de vida são cada vez mais influenciadas por factores psicossociais (OPP, 2018) – aspectos inerentes à organização, conteúdo, condições e ambiente de trabalho, responsáveis pela variabilidade encontrada na saúde ocupacional dos trabalhadores. As abordagens actuais sobre a promoção da saúde ocupacional (ou no trabalho) têm em conta não só os factores de risco físicos, químicos e biológicos do ambiente de trabalho (hoje-em-dia controlados e devidamente regulamentados por legislação), mas também os factores de risco psicossociais, que poderão ter um impacto significativo no bem-estar

físico e mental dos trabalhadores. Deste modo, o ambiente de trabalho é cada vez mais entendido como um conjunto de factores complexos e interdependentes que afectam os trabalhadores. Assim, alterações ao nível da envolvente externa da organização, como a evolução tecnológica, quando conjugadas com factores psicossociais, e as próprias características do colaborador podem fomentar o aparecimento de patologias ou agravar outras já existentes (ILO, 1986).

Neste sentido, quer o contexto de trabalho, quer o trabalho em si mesmo, podem ser considerados fontes de factores de risco (factores psicossociais negativos) que estão na origem de experiências adversas pelos colaboradores da organização, isto é, de *stress*, problemas em dormir, sintomas depressivos ou mesmo *burnout*, em cenários mais graves. Este facto é suportado por estudos que indicam que a exposição dos trabalhadores a factores de risco psicossociais e ao *stress* está associada: (i) ao aumento da ocorrência de perturbações do sono, alterações do humor, fadiga e dores de cabeça, no caso de curtos períodos de tempo (Beswick, Gore & Palferman, 2006; Chandola, 2010); e (ii) a elevados níveis de ansiedade, depressão, tentativa de suicídio, perturbações de sono, dor lombar, fadiga crónica, problemas do tracto gastrointestinal (e.g., ao nível da digestão, úlceras), ocorrência de doenças auto-imunes e cardiovasculares, e hipertensão, no caso de exposição por longos períodos de tempo (Belkic et al., 2000; Beswick et al., 2006; Bosma, Peter, Siegrist & Marmot, 1998; Cohen et al., 2012; Guglielmi & Tatrow, 1998; Sobeih, Salem, Genaidy, Daraiseh & Shell, 2006; Stansfeld & Candy, 2006; Stansfeld, Head & Marmot, 2000). As consequências que se verificam são igualmente prejudiciais para a organização empregadora (e.g., pelo aumento das taxas de absentismo, presentismo e *turnover*, redução da produtividade e da qualidade do desempenho; Tenant, 2001) e para a sociedade, pelos custos onerosos associados às despesas de saúde, que se traduzem num gasto de milhares de milhões de euros pelo Estado (*vide* anexos-parte I, pp. I-4 a I-6), o que faz deste um problema de saúde pública (EU-OSHA, 2014; EU-OSHA, 2018d; Gil-Monte, 2009; Shirom, Toker, Berliner & Shapira, 2006 cit por Gil-Monte, 2012; OMS, 2010; OPP, 2018)

Pelo exposto, a produção de novos estudos sobre os factores psicossociais não só é actual e pertinente, como justifica a análise de possíveis relações com outras variáveis que auxiliem na explicação da sua variabilidade. O presente trabalho teve como objectivo propor um modelo de estudo sobre os antecedentes (preditores) e consequências dos factores psicossociais no local de trabalho (figura 2). Optou-se, assim, por uma abordagem holística, em que se procurou estudar a relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde geral quando mediada pelas variáveis: satisfação no trabalho (entendida multidimensionalmente), *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos. Considerou-se que estas variáveis constituem um conjunto de respostas/consequências que derivam do desajustamento percebido pelo colaborador

entre as exigências que encontra no local de trabalho, os recursos de que dispõe e a forma como os utiliza (e.g., estilos e estratégias de *coping* , um importante moderador face à relação entre o *stress* , o *burnout* e a saúde física e mental, como demonstrado no estudo de Ramos, 2016).



Figura 2. Modelo proposto no presente estudo.

Como preditores dos factores psicossociais hipotetizou-se que a cultura organizacional (CO) e o papel de gestão do superior hierárquico poderão ser variáveis determinantes. A primeira, à semelhança da cultura nacional para um país (e cuja literatura sugere poder ter impacto nos elementos promotores e desincentivadores da gestão dos factores de risco; Heuvel et al., 2018), constitui a pedra basilar de uma organização, uma vez que dela derivam as crenças e valores partilhados que moldam os comportamentos dos colaboradores, que por sua vez determinam os processos de funcionamento, as práticas de gestão homologadas pela organização e, conseqüentemente, a saúde e bem-estar dos colaboradores (por via dos factores psicossociais; OMS, 2010; Vandenberg et al., 2002; Wilson et al., 2004; Zwetsloot & Leka, 2010). Por seu turno, o papel de gestão do superior hierárquico, tem uma função essencial (e pouco estudada; Yukl, 1994 cit por Sparks et al., 2001) no que respeita à organização do trabalho (e.g., pela planificação do trabalho, definição de objectivos, atribuição de tarefas e fixação de metas) e gestão dos colaboradores e equipas de trabalho (e.g., dos desempenhos, expectativas, motivações, apoio/suporte social, confiança), pelo que pode se hipotetiza que constitui uma figura central que poderá influenciar muitos dos factores psicossociais em estudo.

Adicionalmente, tendo em conta que foi utilizado o mesmo referencial teórico (Modelo dos Valores Contrastantes – MVC; Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983; Quinn, Faerman, Thompson & Mcgrath, 1990) na operacionalização das duas variáveis predictoras, mediante o qual a partir de cada um dos quatro modelos de cultura derivam dois papéis de gestão, procurou estudar-se o efeito mediador do papel de gestão do superior hierárquico na relação entre a CO e os factores psicossociais.

O presente trabalho encontra-se organizado em cinco capítulos: revisão de literatura; abordagem às questões de investigação, respectivas hipóteses e modelo de investigação; descrição do método; resultados; e discussão dos resultados, limitações e implicações práticas.

I. Revisão de literatura²

I.1. Factores Psicossociais

O conceito de factor psicossocial é de difícil definição (Coelho, 2009; Costa & Santos, 2013; Jimenéz, 2011; Ramos, 2016), já que reúne um conjunto de percepções e experiências dos colaboradores sobre os aspectos do contexto de trabalho: algumas de cariz individual (e.g., capacidades, limitações, necessidades e expectativas), outras relacionadas com as condições e o ambiente de trabalho (e.g., natureza das tarefas, condições físicas do local de trabalho, relações interpessoais entre colaborador, pares e superiores, e práticas de gestão) ou ainda inerentes às circunstâncias socioeconómicas e/ou externas ao local de trabalho (e.g., preocupações familiares, aspectos culturais, acessibilidade a transportes públicos, etc.; ILO, 1986). A este facto acresce a: (i) disparidade de conceptualizações, em que umas se baseiam na organização do trabalho (abordagem seguida neste trabalho), enquanto outras em questões sociais e económicas (e.g., salário e benefícios, estatuto organizacional; Costa & Santos); (ii) utilização de frequente de outros termos (e.g., factores de risco psicossociais, riscos psicossociais, riscos emergentes) como sinónimos, muito embora tenham significados diferentes (Coelho, 2009; Ramos, 2016) como ilustrado na tabela 1.

Tabela 1

Diferenciação dos conceitos: factores psicossociais, factores de risco/ riscos psicossociais e riscos emergentes

Termo	Definições
Factores psicossociais	<ul style="list-style-type: none">– “Características sociais e psicológicas do ambiente de trabalho que ameaçam o indivíduo” (Caplan, 1975 cit por ILO, 1986, p. 1)– “Interacções entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as capacidades dos trabalhadores, necessidades, cultura e aspectos extra-trabalho que possam, de alguma forma, através das experiências e percepções dos trabalhadores influenciar a sua saúde, performance e satisfação no trabalho”. (ILO, 1986, p. 3)– “O conceito de factores psicossociais inclui um vasto conjunto de condições. Na realidade o termo ‘psicossocial’ é comumente usado na área da saúde ocupacional (...) para descrever (...): (1) factores associados com o trabalho e o ambiente de trabalho, (2) factores associados com o ambiente extralaboral, e (3) características individuais do trabalhador. Interações entre estes factores constituem o (...) processo de <i>stress</i>, cujos resultados se pensa terem impacto na saúde e desempenho no trabalho” (NIOSH, 1997, 7-1).– “(...) condições de trabalho intimamente relacionadas com o seu conteúdo e organização, que podem causar doença, ou seja, referem-se a ritmos e intensidade de trabalho excessiva, ausência de controlo do tempo e das tarefas, trato injusto, futuro incerto, etc.”. (Silva et al., 2012, p. 52)– “(...) fenómenos de natureza organizacional, social, relacional e psicológica que concorrem para definir as práticas de trabalho”. (Ramos, 2014, p. 22)

(continua)

² Para consulta da revisão de literatura aprofundada *vide* anexos-parte I, pp. I-1 a I-115. Note-se que os anexos se encontram divididos em parte I e II e apresentam índices próprios. A primeira, constituída por elementos complementares ao corpo do texto, acompanha a versão impressa da dissertação, enquanto a segunda parte, constituída pelos *outputs* das análises efectuadas, se encontra disponível apenas em formato digital, no CD que acompanha a dissertação.

Tabela 1 (continuação)

Factores de risco/ Riscos psicossociais	<ul style="list-style-type: none"> – “Aqueles aspectos do desenho do trabalho e da organização e gestão do trabalho, e os seus contextos social e ambiental, que têm potencial para causar danos psicológicos, sociais ou físicos” (Cox & Griffiths, 1995 cit por Cox, Griffiths & Rial-González, 2000, p. 14). – “Condição ou condições do indivíduo, do meio extralaboral e laboral, que em determinadas circunstâncias de intensidade e tempo de exposição geram efeitos negativos no trabalhador ou trabalhadores, na organização e nos grupos e, por último, que produzem <i>stress</i>, o qual tem efeitos ao nível emocional, cognitivo, do comportamento social e laboral e fisiológico” (Villalobos, 1997 cit por Villalobos, 2004, p. 199). – “(...) estão relacionados com a forma como o trabalho é desenhado, organizado e gerido, assim como com o contexto económico e social do trabalho, resultando num elevado nível de <i>stress</i> que pode conduzir à deterioração séria da saúde física e mental” (EU-OSHA, 2007 cit por Eurofound & EU-OSHA, 2014, p. 14). – “Correspondem aos aspectos da organização e da gestão do trabalho, dos contextos sociais e ambientais relativos ao trabalho que têm potenciais efeitos negativos do ponto de vista psicossocial (...) [sendo] possível enumerar o <i>stress</i> ocupacional, o assédio (moral e sexual), a violência no trabalho, a síndrome de <i>burnout</i>, a adição ao trabalho, a fadiga e a carga no trabalho, assim como o trabalho emocional” (OPP, 2018, p. 5). – “Os riscos psicossociais decorrem de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como <i>stress</i> relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão” (EU-OSHA, 2018d, s/p).
Riscos emergentes	<ul style="list-style-type: none"> – “(...) qualquer risco ocupacional que seja simultaneamente novo e se verifique crescente”. Por novo pode entender-se: (i) factores que ainda não tinham sido identificados como de risco e que são causados por novos processos, tecnologias, tipos de locais de trabalho, mudanças sociais ou organizacionais; (ii) factores previamente identificados, mas que por força de alterações sociais ou novo conhecimento científico são considerados riscos. Em contrapartida, por crescente entende-se: (i) aumento do número de factores de risco; (ii) aumento do nível de exposição e/ou do número de pessoas expostas aos riscos; (iii) aumento dos efeitos dos riscos, quer pelo seu impacto na saúde (gravidade das consequências), quer pelo número de pessoas afectas (Flaspöler, Reinert, Brun & EU-OSHA, 2005, p. 12-13). – De acordo com a versão portuguesa do <i>website</i> da Agência Europeia de Saúde e Segurança no Trabalho (AESST), a identificação dos riscos emergentes visa “(...) avaliar os possíveis efeitos das novas tecnologias, das novas formas de trabalho e das mudanças sociais na saúde e na segurança dos trabalhadores” (EU-OSHA, 2018a, s/p).

As definições apresentadas na tabela 1 sobre o conceito de factores psicossociais permitem-nos concluir que estes compreendem aspectos inerentes à organização e conteúdo do trabalho, que em articulação com o contexto e estruturas organizacionais, e as características do indivíduo poderão resultar em consequências negativas para a sua saúde física e mental. Esta abordagem conceptual é concordante com a que tem dominado a literatura, isto é, uma perspectiva assente nos efeitos negativos (riscos) associados aos factores psicossociais. Contudo, também existem factores psicossociais favoráveis à saúde; como referido em ILO (1986, p. 1) “*os factores psicossociais positivos podem actuar como agentes de manutenção e promoção da saúde*”. Resulta, portanto, que os factores psicossociais podem ser distinguidos em positivos e negativos (Cox et al., 2000; ILO, 1986; Villalobos, 2004); uma distinção que integra dois níveis de análise: um relativo às consequências e outro à natureza dos factores psicossociais (Ramos, 2016). O primeiro nível refere-se ao impacto dos factores psicossociais na saúde, podendo estes, por isso, ser considerados positivos ou

negativos (i.e., enquanto benéficos ou prejudiciais para a saúde). No segundo nível de análise, os factores psicossociais podem considerar-se positivos ou negativos consoante: (i) estejam presentes ou ausentes (e.g., influência no trabalho *vs.* comportamentos ofensivos, respectivamente); e (ii) a sua intensidade, em excesso ou defeito (e.g., sobrecarga *vs.* subcarga de trabalho). Pelo exposto, os factores psicossociais podem ser compreendidos tanto como factores protectores, salutogénicos ou de resiliência (positivos), quanto como factores patogénicos, de risco (negativos) ou riscos psicossociais (e.g., Coelho, 2009; EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009, 2012; Heuvel et al., 2018; Jimenéz, 2011; Leka & Cox, 2010; OPP, 2018; Rios, 2008). Quando utilizada a noção de risco neste sentido, estamos perante a integração simultânea dos factores de exposição e dos respectivos efeitos que deles advêm, sendo importante distinguir as duas vertentes (Costa & Santos, 2013). Por exemplo, o *stress*, o *burnout*, os problemas em dormir e os sintomas depressivos constituem, por um lado, efeitos (consequências) que derivam da exposição a um conjunto de factores psicossociais e que têm um impacto negativo na saúde (i.e., actuam como variáveis mediadores na relação entre os factores psicossociais e a saúde; Cox et al., 2000); mas, por outro, também podem ser considerados, por si só, factores/ riscos psicossociais, precisamente pela associação negativa que se verifica entre estes e a saúde física e mental dos colaboradores. De momento, os riscos psicossociais que maiores desafios levantam na gestão da saúde e segurança no trabalho (SST) são o *stress* e os comportamentos ofensivos, que incluem a violência e o assédio (Brun, Milczarek & EU-OSHA, 2007; González, Cockburn, Irastorza & EU-OSHA, 2010; Leka et al., 2003).

Importa também salientar que a natureza dos factores psicossociais é determinada pela avaliação feita pelos colaboradores da organização, e para a qual confluem aspectos como as características individuais, os traços de personalidade e a percepção de recursos disponíveis (e.g., na organização, no seu contexto de trabalho ou a título individual, como as estratégias de *coping*). Por este motivo, em diferentes circunstâncias, um factor psicossocial pode ser entendido como positivo ou negativo (e.g., influência no trabalho – como positivo para indivíduos proactivos e com espírito de iniciativa; como negativo para indivíduos que preferam cingir-se às indicações do seu superior hierárquico e à execução das tarefas abrangidas pelo seu contracto de trabalho; Ramos, 2016). Não obstante, consideramos ainda que outros aspectos também poderão influenciar a percepção do colaborador, como: o sector profissional da organização em que trabalha, o tipo de actividades que desenvolve, os objectivos e expectativas face ao posto de trabalho, etc. Exemplificando, um operador de *call center*, ainda que possa ser proactivo e tenha espírito de iniciativa, poderá considerar positivo não ter (ou ter muito pouca) influência no seu trabalho e, deste modo, opta por uma postura mais

passiva. Esta situação poderá verificar-se no caso de aquele trabalho constituir apenas um meio instrumental, temporário, para aquisição de recursos financeiros.

Em suma, na figura 3 esquematiza-se a relação entre os conceitos apresentados na tabela 1. Como exemplo são indicados os factores psicossociais que são alvo de estudo no presente trabalho seguindo-se, por isso, a nomenclatura do instrumento de medida utilizado (Copenhagen Psychosocial Questionnaire II [COPSOQ II] de Pejtersen, Kristensen, Borg & Bjorner, 2010). Relativamente à sua classificação como positivos e negativos, esta deverá, pelos motivos descritos acima, ser entendida como uma proposta³ dos factores psicossociais que evidenciam estar (tendencialmente) associados a consequências positivas e negativas para a saúde, e que é reiterada pela literatura (e.g., Cox et al., 2000; Gil-Monte, 2009, 2012; Jiménez, 2011; OPP, 2018; Ramos, 2001 cit por Ramos, 2016).

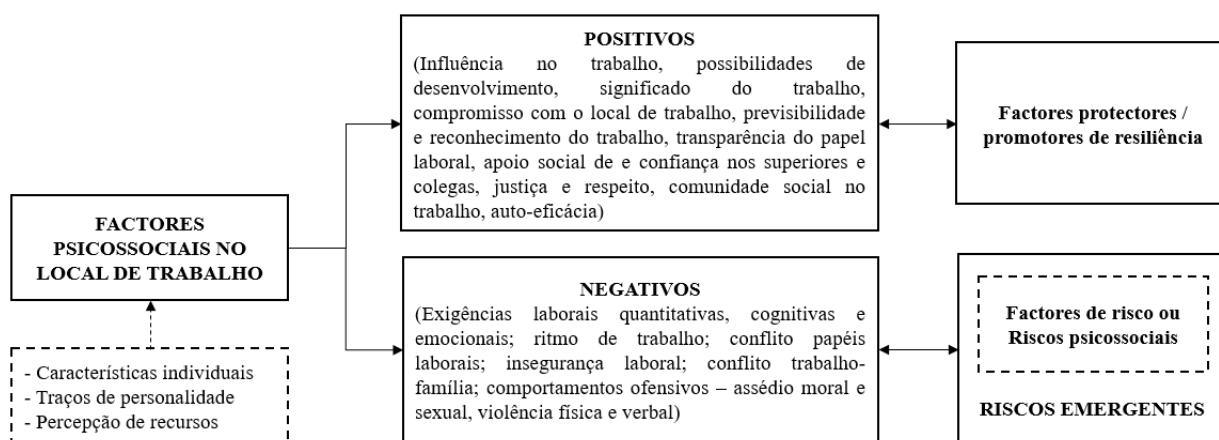


Figura 3. Diagrama-síntese sobre a relação entre os diferentes termos utilizados na menção a factores psicossociais no local de trabalho.

Retomando a análise das relações entre os termos utilizados como sinónimos dos factores psicossociais (tabela 1), verifica-se que as definições de riscos emergentes descritas constituem uma categoria macro, na qual se incluem os factores psicossociais negativos. Como refere Ramos (2016, p. 70) – “a importância dos riscos emergentes de natureza psicossocial salienta a centralidade dos factores psicossociais nessa outra centralidade que é o trabalho”.

Coelho (2009) chama a atenção para o facto de algumas definições do conceito de factores psicossociais referirem a noção de risco como sendo decorrente da interacção entre o indivíduo e o ambiente, embora não classifiquem o tipo, natureza e sentido da interacção; enquanto outras defendem que a origem do risco está na organização do trabalho e nas relações sociais existentes

³ Note-se que os autores do instrumento utilizado na avaliação dos factores psicossociais não mencionam qualquer distinção, sendo esta uma sugestão do presente trabalho.

neste contexto. Por isso, o autor considera ser necessário compreender quando é que uma interacção psicossocial no contexto de trabalho se torna um risco, quais as principais causas dos riscos e porquê, uma premissa que orientou a condução deste trabalho.

A identificação dos riscos emergentes é uma preocupação da AESST (em inglês EU-OSHA) que procura, anualmente, através do Observatório Europeu dos Riscos (por aplicação do ESENER-Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes), recolher e analisar toda a informação que lhe seja possível sobre os factores de risco na União Europeia (UE). A avaliação dos riscos emergentes tem demonstrado que estes estão associados a três tipos de categorias (EU-OSHA, 2005, 2005b, 2007 cit por Roiste, et al., 2017): (i) *riscos físicos*; (ii) *factores de risco psicossociais*, que incluem a insegurança laboral, aumento das exigências e sobrecarga de trabalho, conflito trabalho-família, e exposição a violência e assédio; e (iii) exposição a *substância perigosas* (EU-OSHA, 2018c).

Cox et al. (2000) sugerem 10 categorias relativas às características, contexto e organização do trabalho, das quais deriva um conjunto de factores de risco, que se encontram descrito na tabela 2, e que segue uma tipologia binária: contexto vs. conteúdo do trabalho. A classificação de Cox et al. (2000) é amplamente citada na literatura (e.g., Cox, Griffiths & Randall, 2003; González, Cockburn, Irastorza & EU-OSHA, 2010) e convergente com as conceptualizações sugeridas por outros autores (e.g., Cooper, 1986; Cox, Griffiths & Cox, 1996; CUSSTR, 2009; Eurofound & EU-OSHA, 2014; ILO, 1986; Leka, Griffiths & Cox, 2003; NIOSH, 1997; OPP, 2018; Ramos, 2001 cit por Ramos, 2016) possivelmente por ser bastante vasta na inclusão de diversos factores que bem concretizam as condições e o contexto de trabalho de um colaborador, tal como definido por Sauter et al. (2002). Reitera-se, assim, a ideia de que a organização do trabalho – “(...) [que se refere] *ao processo de trabalho (forma como o trabalho é definido e desempenhado) e às práticas organizacionais (gestão dos métodos de produção e respectivas políticas de recursos humanos) que influenciam o desenho do trabalho (...)* [bem como] *aos factores externos, como o ambiente legal, económico e os aspectos tecnológicos, que encorajam ou facilitam novas práticas organizacionais*” (Sauter et al., 2002, p. 2) – constitui a principal causa dos factores de risco psicossociais.

Pela análise da tabela 2 observa-se que a classificação dos autores contempla aspectos do ambiente físico e do equipamento de trabalho, um factor que, ainda que influencie os restantes, não foi explorado no presente trabalho, uma vez que nos propusemos a analisar somente factores *psicossociais*. Estes encerram elementos de natureza psicológica e social, o que nos remete para as componentes transitiva e, simultaneamente, interactiva do trabalho, pelas relações que se estabelecem

entre o indivíduo e as actividades que desenvolve, os espaços ou contextos que o circundam, e outros indivíduos (e.g., pares, colegas, superiores etc.; Coelho, 2009).

Adicionalmente, observa-se que entre as categorias (e respectivos factores) apontadas por Cox et al. (2000) se encontram aqueles que serão estudados no presente trabalho, de acordo com a operacionalização de Pejtersen et al. (2010): (i) *exigências laborais* (quantitativas, cognitivas e emocionais, ritmo de trabalho); (ii) *organização do trabalho* (influência no trabalho, possibilidade de desenvolvimento, significado do trabalho, compromisso com o local de trabalho); (iii) *relações sociais e de liderança* (previsibilidade, reconhecimento, transparência do papel laboral desempenhado, conflito de papéis laborais, apoio social de superiores e colegas); (iv) *interface trabalho-indivíduo* (insegurança laboral, conflito trabalho-família); (v) *valores no local de trabalho* (confiança vertical e horizontal, justiça e respeito, comunidade social no trabalho); (vi) *personalidade* (auto-eficácia); (vii) *comportamentos ofensivos* (violência física e verbal, assédio moral e sexual).

Tabela 2

Descrição dos factores psicossociais de acordo com a classificação proposta de Cox et al. (2000)

Categorias	Descrição dos factores psicossociais associados a riscos para a saúde e bem-estar dos colaboradores <i>Contexto de trabalho</i>
Cultura organizacional e função	<p>- A organização é percebida pelos indivíduos como tendo três papéis a desempenhar: <i>ambiente promotor de tarefas, de resolução de problemas e de desenvolvimento</i> (Cox & Howarth, 1990; Cox & Leiter, 1992) verificando-se que o seu (não) exercício conduz à diminuição (aumento) dos níveis de <i>stress</i> (Cox & Kuk, 1991 cit por Cox et al., 2000). Aspectos como má comunicação, baixos níveis de suporte na resolução de problemas e desenvolvimento pessoal, não definição de objectivos organizacionais são por isso considerados factores de risco (Eurofound & EU-OSHA, 2014; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008; Leka et al., 2003).</p> <p>- A função e cultura organizacional são transmitidas através do papel do gestor/ superior hierárquico. Alguns autores indicam existir evidência de que os comportamentos e estilos de gestão têm um impacto significativo no bem-estar emocional dos trabalhadores (Corey & Wolf, 1992; Landy, 1992; Sparks et al., 2001), possivelmente através de factores como a definição dos papéis a desempenhar, relações interpessoais, grau de autonomia e liberdade de expressão (Walton, 1973 cit por Silva & Ferreira, 2013) entre outros, como listado na coluna das categorias.</p>
Papel do colaborador na organização	<p>- Ambiguidade de papéis: ocorre quando não existe informação suficiente sobre qual o papel a desempenhar pelo colaborador na organização. Os objectivos não são definidos claramente, nem elucidadas as expectativas, existindo incerteza relativamente ao âmbito das tarefas e responsabilidades a desempenhar (Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008). Está associada a níveis inferiores de satisfação no trabalho e autoconfiança, aumento da pressão experienciada no trabalho (French & Caplan, 1970; Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal, 1964), sintomas depressivos, desmotivação, intenções de saída (Margolis & Kroes, 1974).</p> <p>- Conflito de papéis: desempenho de papéis incompatíveis entre si ou com os valores do colaborador. Evidência sugere em colaboradores do sexo masculino: redução dos níveis de satisfação no trabalho (Kahn et al., 1964), associação com incidência de doenças cardíacas (Shirom et al., 1973); associação com positiva com tarefas de gestão (<i>white-collar workers</i>; Cooper & Smith, 1986) e consequente aumento dos níveis de <i>stress</i> (Kahn et al., 1964).</p> <p>- Insuficiência do papel: compreende a subutilização das competências do colaborador pela organização. Está associado ao aumento de <i>stress</i> (Brook, 1973), diminuição da satisfação no trabalho e <i>commitment</i> (Bhalla, Jones & Flynn, 1991).</p> <p>- Responsabilidade pela gestão das pessoas: associado ao aumento do <i>stress</i> (Wardell, Hyman & Bahnson, 1964), exaustão emocional em profissionais de saúde (<i>burnout</i>; Leiter, 1991a) sendo considerados funções de elevado risco (Colligan, Smith & Hurrell, 1977).</p>

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Desenvolvimento da carreira	<p>- Incerteza ou estagnação da carreira é um aspecto que conduz ao defraudamento de expectativas e à experiência de <i>stress</i> (Gil-Monte, 2012; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008; Leka et al., 2003), sobretudo, quando a relação entre ao desenvolvimento de carreira é baseado no mérito e competência dos colaboradores.</p> <p>- Marshall (1977) identificou duas fontes de <i>stress</i> neste âmbito: insegurança laboral e receio de reforma antecipada; e incongruência no estatuto laboral (sub/sobrepromoção), ambos associados a efeitos psicológicos adversos e prejuízo da saúde (Kasl & Cobb, 1982; Margolis, Kroes & Quinn, 1974). Verifica-se que a insegurança laboral é geradora de ansiedade, assim como a percepção de injustiça do aumento do <i>stress</i> (Brune t al., 2007; Gil-Monte, 2009, 2012; Porter, 1990 cit por Cox et al., 2000). Por seu turno, salários baixos, bem como como o método e organização do seu pagamento são fontes de <i>stress</i> (Warr, 1992), passíveis, portanto, de afectar o bem-estar no trabalho (Silva & Ferreira, 2013) e o ritmo de trabalho (Kasl, 1992).</p>
Latitude decisional / controlo	<p>- Reflecte o nível de participação e envolvimento que é permitido aos colaboradores nos processos de tomada de decisão que afectam o seu trabalho. Verifica-se que um baixo envolvimento e falta de controlo dos colaboradores sobre o seu trabalho estão associados a ansiedade, depressão, apatia e exaustão, baixa auto-estima (Ganster & Fusilier, 1989; Karasek & Theorell, 1990; Sauter, Hurrell & Cooper, 1989; Terry & Jimmieson, 1999 cit por Cox et al., 2000), <i>stress</i> (Gil-Monte, 2012; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008; Leka et al., 2003) e insatisfação, ainda que esta relação pode ser mediada por outras variáveis relativas ao ajustamento colaborador-organização (French, Caplan & van Harrison, 1982). Em contrapartida, o aumento de controlo e participação dos colaboradores evidencia ser benéfico, verificando-se o aumento da satisfação, compromisso com a organização e auto-estima (Buck, 1972; French & Caplan, 1970, 1972; Margolis et al., 1974; Silva & Ferreira, 2013; Spector, 1986)</p>
Relações interpessoais no trabalho	<p>- A ideia de que boas relações interpessoais (com pares, subordinados e superiores) no local de trabalho contribuem para saúde individual e organizacional tem sido advogada na literatura (Cooper, 1981). Estudos demonstraram que a falta de suporte social era uma das causas frequentes no aparecimento de problemas de saúde relacionados com o <i>stress</i> (Jones, Hodgson, Clegg & Elliot, 1998; Leka et al., 2003), como elevados níveis de ansiedade, exaustão emocional, insatisfação laboral e risco para doenças cardíacas (Beehr & Newman, 1978; Davidson & Cooper, 1981; Pearse, 1977; Warr, 1992). Existem autores que defendem que as más relações sociais no trabalho funcionam como variável moderadora que aumenta o efeito o prejudicial de outros factores de risco psicossociais (e.g., Cobb & Kasl, 1977; Cohen & Willis, 1985; House & Wells, 1978 cit por Cox et al., 2000), enquanto outros defendem que o efeito será directo (e.g., Ganster, Mayes & Fuselier, 1986). Na sua meta-análise Viswesvaran et al. (1999) verificaram que o suporte social tem três tipos de efeitos na relação stressores-resposta ao <i>stress</i> (física, psicológica e comportamental): reduz os efeitos do <i>stress</i> (respostas), atenua a percepção de agentes stressores, e modera a relação stressores-resposta ao <i>stress</i> (também designada por <i>strain</i>).</p> <p>- A violência/ exposição a comportamentos ofensivos (e.g., intimidação, assédio moral, sexual, <i>bullying</i> e <i>mobbing</i>) no trabalho é uma vertente das relações interpessoais muito estudada (e.g., Beale, Clarke, Cox, Leather & Lawrence, 1999; Chappel & Di Martino, 1998; Cox & Leather, 1994) e que está igualmente associada ao comprometimento da saúde, danos físicos e psicológicos (Brune t al., 2007; Leather, Brady, Lawrence, Beale & Cox, 1999; Gil-Monte, 2009, 2012). O conceito de violência inclui qualquer forma de agressão física, enquanto a agressão no local de trabalho é definida como a tentativa deliberada de uma pessoa em prejudicar um antigo ou actual colega de trabalho (Newman & Baron, 1998). De acordo com a EU-OSHA (1995 cit por Vicente, 2008) existem quatro tipos de agressão: criminal (cometida por um estranho), contra um cliente, um colaborador e doméstica, sendo a contra o colaborador a mais frequente prejudicial no contexto organizacional (Newman & Baron, 1998). Relativamente aos conceitos de <i>bullying</i> e <i>mobbing</i>, o primeiro se refere-se a agressões de natureza física, exercidas frequentemente por superiores hierárquicos ou indivíduos com força física superior (Craig & Pepler, 2007; Zapf, 1999); enquanto o segundo se refere à agressão psicológica efectuada mediante comportamentos de assédio, aterrorização e conspiração contra a vítima (Leymann, 1996). Em ambos os casos verifica-se serem formas de violência continuadas no tempo, que ocorrem com elevada sistematicidade (Einarsen & Hauge, 2006; Lee & Brotheridge, 2006) e que resultam em danos físicos, psicológicos e emocionais para as vítimas, com maior ou menor gravidade consoante a intensidade e a duração no tempo.</p> <p>- Pelo exposto, compreende-se que o isolamento físico ou social, a má relação com superiores, os conflitos interpessoais, a falta de suporte social e a exposição a violência (verbal ou física) constituem factores de risco (Carvalho, 2010; Costa & Santos, 2013; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008; Leka et al., 2003).</p>

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Interface trabalho-família	<p>- O conflito trabalho-família resulta da percepção de exigências conflitantes relativamente aos dois contextos e podem ser geradores de <i>stress</i> (Allen, Herst, Bruck & Sutton, 2000; Mesmer-Magnus & Viswesvaran, 2005) e ansiedade. Na maioria das vezes a percepção de conflito demonstra estar relacionada com a falta de tempo e/ou a falta de apoio nas tarefas (Gil-Monte, 2009, 2012; Hingley & Cooper, 1986) para o que contribuem factores como: “duplas carreiras” (Eurofound & EU-OSHA, 2014; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008), famílias monoparentais ou famílias que tenham a seu cargo o cuidado de um familiar idoso (Filed, 2004; Moen & Roehling, 2005; Williams, 2000 citados por Valcour, 2007;). Outros factores que podem estar associados à percepção de conflito/desequilíbrio trabalho-família resultam da organização e conteúdo do trabalho, como por exemplo, o elevado número de horas de trabalho (Valcour, 2007). Em contrapartida, a complexidade do trabalho e controlo sobre o tempo de trabalho correlacionam-se positivamente com a percepção de equilíbrio trabalho-família (Valcour, 2007). Ao nível das consequências verifica-se, por exemplo: aumento do risco para doenças (mentais ou físicas), redução da satisfação com o trabalho, aumento das taxas de absentismo e <i>turnover</i>, pior desempenho parental, diminuição da satisfação nas diferentes esferas da vida (familiar, marital; Duxbury & Higgins, 1991; Frone, Russell, & Cooper, 1992; Hammer, Bauer, & Grandey, 2003; Leiter & Durup, 1996; O’Driscoll, Ilgen, & Hildreth, 1992).</p> <p>- Outros autores (e.g., Wayne, Grzywacz, Carlson & Kacmar, 2007) sugerem que a articulação entre os dois domínios poderá ser benéfica, designadamente, através do que propõem ser a «facilitação trabalho-família»: “<i>medida em que o envolvimento do indivíduo num domínio da sua vida (i.e., trabalho / família) proporciona ganhos (e.g., desenvolvimentais, de afectividade ou eficiência) e que contribuem para melhorar o funcionamento de outro domínio da sua vida (i.e., família/ trabalho)</i>” (Way et al., 2007 p. 64). Esta abordagem vai ao encontro da proposta de Demerouti & Geurts, 2004) sobre as diferentes tipologias que resultam da articulação trabalho-família.</p>
<i>Conteúdo do trabalho</i>	
Ambiente e equipamento de trabalho	<p>- Inclui problemas adequação e manutenção ou arranjo das instalações e equipamentos, assim como as condições físicas de trabalho (e.g., luz, ruído, temperatura), aspectos que podem influenciar o desempenho e satisfação dos colaboradores (Leka et al., 2010; Leka et al., 2008).</p>
Desenho da função	<p>- Esta categoria inclui diversos aspectos como: falta de variedade nas tarefas, subutilização das capacidades e competências do colaborador, falta de oportunidades de aprendizagem e formação, elevadas exigências e recursos insuficientes, trabalho fragmentado ou desprovido de significado, e elevada incerteza (Gil-Monte, 2009, 2012; Kasl, 1992; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008; Shouteten & Witte, 1999, citado por Silva & Ferreira, 2013).</p> <p>- Funções em que as tarefas sejam repetitivas e monótonas estão associadas a aborrecimento, ansiedade, depressão e saúde mental debilitada (Broadbent & Gath, 1981; Caplan, Cobb, French, van Harrison & Pinneau, 1975; Gardell, 1971; Kornhauser, 1965; Laville & Teiger, 1976; Smith, 1981).</p> <p>- A incerteza no trabalho compreende a falta de <i>feedback</i> sobre o desempenho que, ao verificar-se por longos períodos de tempo, contribui para o aumento <i>stress</i> (Warr, 1992) podendo ainda alimentar outros factores de risco como a ambiguidade de papéis e a insegurança laboral.</p>
Carga / ritmo de trabalho	<p>- Alguns autores sugerem que se distingam duas dimensões no conceito de carga de trabalho, carga quantitativa e qualitativa, em que a primeira é referente ao volume de trabalho e a segunda à sua complexidade, sendo ambas independentes (French & Caplan, 1970; French, Rogers & Cobb, 1974). Adicionalmente é possível distinguir <i>carga de trabalho mental</i> (diferença entre a capacidade do indivíduo para processar informação e aquele que é necessária para desempenhar a sua função; Galy, Cariou & Mélan, 2012) e <i>carga mental de trabalho</i> (pressão mental sentida pelo colaborador que resulta das exigências físicas, mentais e emocionais associadas ao exercício da função, e que varia consoante os recursos do mesmo; Canepa, 2013) estando esta associada ao aumento do volume de trabalho (Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008). Outras categorizações diferenciam a carga de trabalho em psíquica, cognitiva e mental (Cardoso & Gontijo, 2012).</p> <p>- A sobrecarga e a subcarga de trabalho têm consequências negativas para a saúde (Frankenhauser, 1975; Frankenhauser & Gardell, 1975; Szabo, Maull & Pirie, 1983; Jones et al., 1998), verificando-se aumento do <i>stress</i> (Brune et al., 2007; Gil-Monte, 2009, 2012).</p> <p>- A falta de controlo no ritmo de trabalho está associada à percepção pelo colaborador de elevados níveis de pressão de tempo. Um ritmo de trabalho acelerado, associado, por exemplo, à operação de máquinas ou sistemas conduz a consequências negativas para a saúde física e mental (Bradley, 1989; Cox, 1985a, 1985b; Smith, 1985).</p>

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Horário de trabalho	<p>- Trabalho por turnos, horários de trabalho inflexíveis, imprevisíveis ou que pouco tempo deixam para momentos de descontração têm consequências negativas ao nível da articulação trabalho-família, uma vez que influenciam a disponibilidade do indivíduo (física, mental, emocional e temporal) para se dedicar as outras actividades e contextos da sua vida (Costa & Santos, 2013; Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2012; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008; Leka et al., 2003). No seu estudo Carlotto (2011) verificou existir, em professores brasileiros, uma associação positiva entre uma elevada carga horária de trabalho e a síndrome de <i>burnout</i> (designadamente, aumento da exaustão emocional e redução do sentimento de realização profissional).</p> <p>- As questões relativas ao horário de trabalho (e.g., trabalho por turnos) poderão ter impacto no ciclo circadiano do indivíduo gerando problemas ou perturbações do sono, um aspecto que é desenvolvido no capítulo I.2.3.</p>
---------------------	---

Na literatura têm sido indicados modelos que auxiliam na compreensão do ambiente de trabalho psicossocial e na sua relação com a saúde ocupacional (Leka et al., 2010), sendo eles os modelos de exigências-controlo (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) e o do desequilíbrio esforço-recompensas (no original, *Effort-Reward Imbalance Model - ERI*; Siegrist, 2002; figura 4).

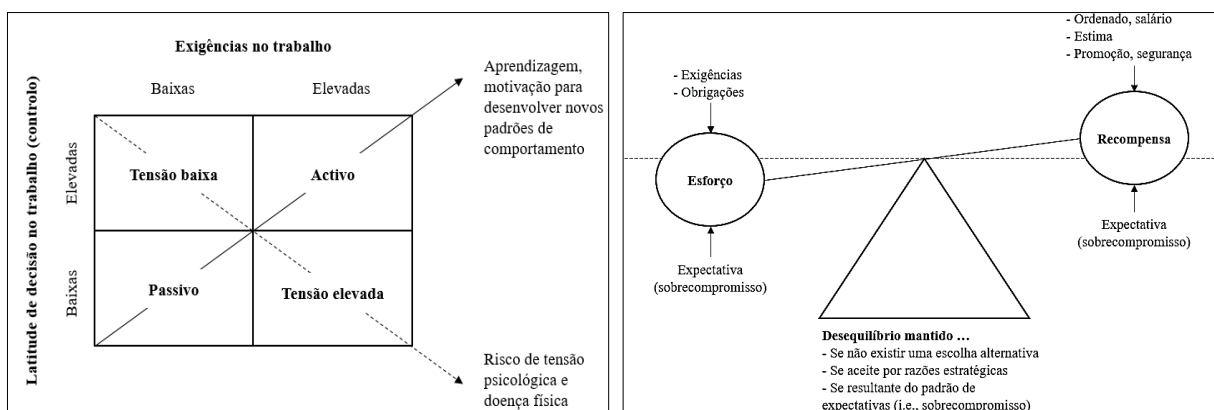


Figura 4. Modelos de exigência-controlo (esquerda; adaptado de Karasek, 1979, p. 288; Karasek & Theorell, 1990) e de desequilíbrio esforço-recompensas (direita; adaptado de Siegrist, 1996, 2002, p. 265).

O primeiro modelo enfatiza o papel moderador do envolvimento/controlo do indivíduo sobre o seu trabalho na relação entre as exigências do trabalho e os factores ocupacionais que estão na origem da percepção de *stress*, e de que podem resultar consequências com impacto físico, psicológico e comportamental (Theorell & Karasek, 1996). Neste sentido, o modelo contempla duas dimensões (Karasek, 1979): (i) a latitude decisional, que compreende o grau de controlo do indivíduo sobre o seu trabalho, traduzindo-se assim na autonomia e autoridade que este tem para decidir e utilizar os recursos/competências que considerar adequados no desenvolvimento do seu trabalho; e (ii) as exigências no trabalho, também designadas por exigências psicológicas, e que integram, factores como a sobrecarga de trabalho, ambiguidade das tarefas e/ou dos papéis a desempenhar, entre outros. Do cruzamento das duas dimensões derivam quatro níveis de tensão percebida pelo indivíduo (Theorell & Karasek, 1996), identificados na figura 4, sendo os mais benéfico e prejudicial, aqueles em que existem, respectivamente, um elevado controlo e exigências (uma vez que fomentam

a motivação e aprendizagem do colaborador); e um baixo controlo e elevadas exigências (pelo nível de tensão e risco de saúde associado, como ilustrado também na tabela 2).

O segundo modelo, baseando-se na Teoria das Trocas Sociais proposta por Peter Blau (para uma revisão, *vide*, e.g., Cropanzano & Mitchell, 2005), que sugere que a percepção de *stress* advém da discrepância entre o esforço dispendido e as recompensas obtidas no contexto de trabalho e, que, em contrapartida, a percepção de saúde no trabalho deriva da reciprocidade entre as duas componentes (Siegrist, Falck & Joksimovic, 2005).

O ERI, representado também na figura 4, contempla três dimensões (duas de natureza extrínseca e uma intrínseca): o esforço aplicado no trabalho em respostas às exigências e obrigações; as recompensas (e.g., salário, estima, estatuto social); e o estilo de *coping*, representado pelo sobrecomprometimento com o trabalho. Da articulação entre as duas primeiras dimensões surgem situações de desequilíbrio que podem ser mantidas por condições estruturais ao trabalho (e.g., natureza do contracto de trabalho, falta de alternativas melhores) ou inerentes ao individuo (e.g., aceitação das condições na expectativa de que melhorem) e ao estilo de *coping* adoptado, isto é, à forma como lida com o desequilíbrio percebido (Siegrist, 1996, 2002; Siegrist et al., 2005). O autor sugere que o sobrecompromisso com o trabalho, promovido por expectativas deturpadas relativamente a esforço e às recompensas, constitui em si mesmo um factor de manutenção do desequilíbrio, uma vez que dificilmente as recompensas recebidas irão igualar os esforços feitos (Jex & Britt, 2008 cit por Ramos, 2016). Relativamente à evidência empírica deste modelo, verifica-se que o desequilíbrio entre um elevado esforço produzido e a baixas recompensas conduzem à deterioração da saúde (Siegrist et al., 2004).

Comparando os modelos, compreende-se que se complementam, uma vez que, o modelo de Karasek (1979) incide mais sobre as características contextuais do trabalho, enquanto o modelo de Siegrist (2002), ainda que também as considere, enfatiza aspectos individuais (Siegrist et al., 2005).

Outro modelo que auxilia na compreensão da origem dos factores psicossociais no local de trabalho, proposto pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em parceria com a OMS (ILO, 1986), sugere que os factores psicossociais derivam da interacção e influência mútua entre variáveis organizacionais (ambiente/contexto de trabalho, conteúdo e condições de trabalho) e individuais (capacidades, necessidades expectativas, valores e aspectos extratrabalho; figura 5). Segundo os autores, os factores de risco resultam de uma interacção negativa entre as variáveis organizacionais e individuais, podendo causar a perturbações emocionais, problemas comportamentais, alterações bioquímicas ou neuro-hormonais e, deste modo, predispor o indivíduo ao desenvolvimento de

doenças físicas ou mentais. Adicionalmente, esta articulação entre variáveis organizacionais e individuais tem igualmente impacto no desempenho e satisfação dos colaboradores (ILO, 1986).

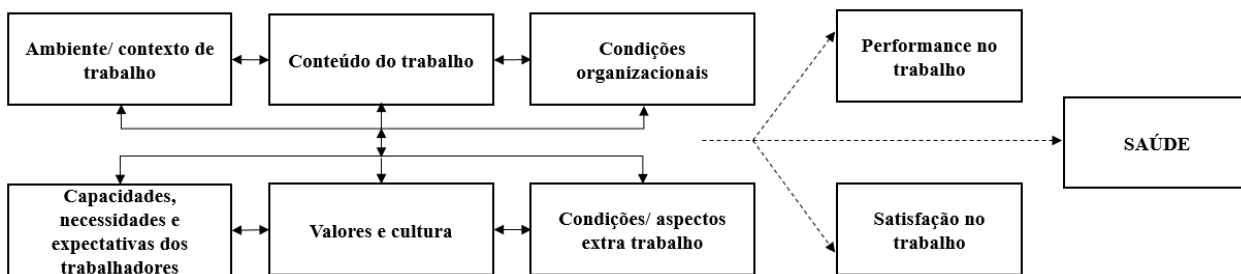


Figura 5. Modelo conceitual explicativo dos factores psicossociais no local de trabalho, proposto por ILO (1986, p. 4).

Por outro lado, quando o trabalho é percebido como fomentador de equilíbrio entre os diferentes aspectos que o constituem verifica-se um aumento da motivação, autoconfiança, capacidade de trabalho, satisfação e melhoria da saúde. Em situação inversa – desequilíbrio – verificam-se alterações nos níveis emocional, comportamental e psicológico do indivíduo – respostas que irão variar consoante as estratégias de *coping* do colaborador (ILO, 1986).

Em suma, e como refere Ramos (2016) é compreensível e esperado que organizações que promovam práticas de trabalho saudáveis (manifestas através dos factores psicossociais) contribuam para um aumento da percepção de bem-estar e satisfação por parte dos colaboradores (ILO, 1986).

Da exposição relativa ao conceito, classificação e modelos conceptuais sobre os factores psicossociais, uma linha de raciocínio partilhada por Ramos (2016) que sugere um modelo heurístico de *stress*, pode concluir-se que: (i) os factores psicossociais compreendem aspectos inerentes à organização e conteúdo do trabalho, sendo estes fortemente influenciados pelas envolventes interna (e.g., cultura, clima, valores) e externa (e.g., flutuações no mercado de trabalho, contexto económico, político e social) à organização; (ii) os factores psicossociais podem ser positivos ou negativos, estando estes últimos associados às causas que conduzem ao aumento da percepção de *stress*; (iii) a percepção de *stress* deriva da articulação entre as exigências e os recursos percebidos pelo indivíduo, determinando, desta forma, as respostas atitudinais e comportamentais por si adoptadas; (iv) variáveis individuais como, as estratégias de *coping*, os traços de personalidade ou o apoio social têm um papel importante nas consequências que advêm das relações estabelecidas entres os pontos anteriores, sobretudo, ao nível da saúde e bem-estar do indivíduo.

I.2. Stress, burnout, perturbações de sono e de humor

I.2.1. Stress

Em 1996, a Fundação Europeia para as Condições de Trabalho, num estudo realizado na UE, revelou que 29% dos trabalhadores considerava que o trabalho afectava a sua saúde, em 28% por *stress*, dados confirmados recentemente pelo relatório conjunto das Eurofound e AESST (2014).

O *stress* provoca desconforto e requer do organismo a capacidade de se adaptar utilizando estratégias que permitam lidar com os eventos que o provocaram. O excesso de *stress* pode traduzir-se na diminuição da saúde física (e.g., Magiakou & Chrousos, 2005) e mental, e da performance (explicável, e.g., pela curva de *stress*-performance proposta por Yerkes & Dodson, 1908 cit por Teigen, 1994) acabando por impactar negativamente a eficácia e eficiência organizacionais, o que representa um custo financeiro elevado para as organizações (Cooper & Cartwright, 1994; Devereux, Buckle & Vlachonikolis, 1999; Dobрева-Martinova, Villeneuve, Strickland & Matheson, 2002; Quick, Horn & Quick, 1986 cit por Gonçalves, 2014b; Sacadura-Leite & Sousa-Uva, 2012).

A experiência de *stress* pode não contribuir para o desenvolvimento de uma patologia física ou mental, mas poderá afectar a saúde, uma vez que é cumulativa e impacta diferentes domínios da vida do indivíduo, como demonstrado por Thomas Holmes e Richard Rahe com o sistema *life change unit* (Rahe, 1968); sendo considerada a principal causa associada a doenças profissionais (Charria, Sarsos & Arenas, 2011 cit por Silva & Marques, 2013; Leka et al., 2003). Por outro lado, uma situação de doença também pode actuar como fonte de *stress*, sensibilizando o indivíduo para outros factores do seu contexto (agentes stressores), reduzindo a sua capacidade para aplicar as estratégias de *coping* mais adequadas (Cox, 1988).

Sintetizando, as situações de trabalho são experienciadas como stressantes quando o indivíduo percepção que as exigências de trabalho não estão ajustadas aos seus conhecimentos, competências ou necessidades e, ainda, quando sente ter pouco ou nenhum controlo sobre o seu trabalho e não recebe apoio/suporte por parte dos seus pares e superiores (Cox et al., 2000; EU-OSHA, 2018d; Cardoso, Araújo, Ramos, Gonçalves & Ramos, 2002; Nieuwenhuijsen, Bruinvels & Fings-Dresen, 2010; Serra, 2000 citados por Gonçalves, 2014b; Leka et al., 2003; Ramos, 2016).

No que respeita aos agentes stressores, embora se encontrem na literatura diversas abordagens e classificações, todas remetem para aspectos relacionados com o conteúdo, organização e ambiente psicossocial de trabalho (e.g., Bunnk, Jonge, Ybema & Wolf, 1998; Sutherland & Cooper, 1990 citados por Gonçalves, 2014b; Cunha et al., 2014). A título de exemplo, Cunha et al. (2014) propõem uma classificação em que diferenciam aspectos organizacionais (e.g., característica do papel laboral, liderança, práticas e políticas vigentes) de extra-organizacionais (e.g., problemas de índole pessoal,

processo de divórcio, dificuldades financeiras, mudança de residência). Também os modelos de Kompier e Marcelissen (1990, cit por Leka et al., 2010) e de Nelson e Simmons (2002; Simmons & Nelson, 2007) exemplificam como agentes stressores os factores psicossociais (e.g., conteúdo, carga e ritmo de trabalho, interface casa-trabalho, etc.).

Outro modelo, proposto por Cooper e Marshall (1976), integra, simultaneamente, os antecedentes e as consequências do *stress*, tendo como vantagem não só a representação holística do constructo (sendo por isso apropriado para a avaliação do *stress*), mas também por reiterar a relação assinalada no capítulo anterior – os factores psicossociais estão na origem das causas de *stress*. Este facto é igualmente validado pelo modelo proposto por Cox et al. (2000) que clarifica a forma como os factores de risco influenciam a saúde física e mental. De acordo com os autores, esta relação pode ocorrer por duas vias – de modo directo ou mediada pelo *stress* (Cox et al., 2000; figura 6). Não obstante, a literatura tem demonstrado que na maioria das situações os dois processos ocorrem em simultâneo (Cox & Cox, 1993 cit por Cox et al., 2000), podendo existir interacções de tipo aditivo (i.e., soma dos efeitos em separado) ou sinérgico (i.e., quando um efeito acentua ou diminui o efeito do outro processo; Levi, 1984 cit por Cox et al., 2000). Para além disso, pelo facto do *stress* percebido resultar da interacção aditiva de múltiplos aspectos, alguns poderão ter maior ou menor peso enquanto preditores de outros indicadores de saúde e bem-estar (e.g., satisfação, compromisso organizacional; Dobрева-Martinova et al., 2002).

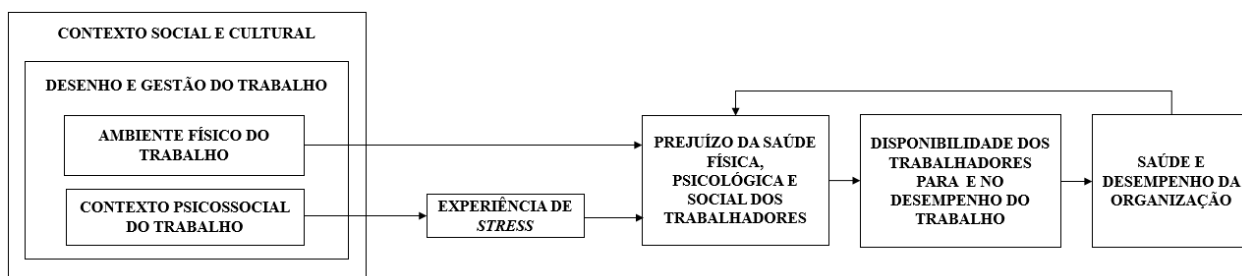


Figura 6. Modelo dual do efeito dos factores de riscos psicossociais na saúde dos colaboradores de uma organização no contexto de trabalho (adaptado de Cox et al., 2000, p. 62).

Em suma, e reportando-nos às palavras de Ramos (2016, p. 15) “(...) *na maneira como lidamos com o stress do trabalho nós negociamos a nossa saúde*”. Hoje sabemos que do excesso *stress* (*distress*, na conceptualização de Nelson & Simmons, 2002) podem resultar consequências muito negativas para a saúde. Sistematizando algumas das consequências do *stress*, verifica-se que elevados níveis de *stress* estão associados a: aumento do *turnover*, absentismo e presentismo (i.e., estar presente apenas fisicamente no trabalho; vide e.g., Cooper, Liukkonen & Cartwright, 1996); comprometimento da performance e produtividade (Helmreich, Sawin & Carsud, 1986; Jones, Barge,

Steffy, Fay, Kunz & Wuebker, 1988); consumo de álcool e tabaco; aumento da propensão para acidentes de trabalho (Cox et al., 2000; Ferreira & Assmar, 2008 cit por Gonçalves, 2014b); assim como para o desenvolvimento de diversas doenças (*vide*, e.g., Cooper, 2013).

I.2.2. *Burnout*

Alguns estudos indicam que a prevalência do *burnout* na população laboral dos países ocidentais varia entre 13 a 27% (e.g., Aromaa & Koskinen, 2004; Houtman et al., 2000; Kant et al., 2004 citado por Adriaenssens et al., 2015; Lindblom, Linton, Fedeli & Bryngelsson, 2006; Norlund, Reuterwall, Höög, Lindahl, Janlert & Birgander, 2010).

O modelo de *burnout* – definido como “*síndrome psicológica que emerge como resposta à exposição prolongada a agentes interpessoais stressores no contexto de trabalho*” (Maslach & Leiter, 2016, p. 103) – mais difundido e conceptualmente aceite na literatura (Schaufeli & Peeters, 2000), derivou dos estudos de Maslach e Jackson (1986) que propuseram uma definição baseada em três dimensões, que traduzem o desgaste sentido pelo indivíduo decorrente da exposição por longos períodos de tempo a circunstâncias emocionalmente desgastantes (Maslach, 1999 cit por Gonçalves, 2014b; Schaufeli & Peeters, 2000): (i) *exaustão emocional* (fadiga e esgotamento dos recursos emocionais); (ii) *despersonalização* (adopção pelo colaborador de atitudes e comportamentos negativos e frios, que expressam o seu desinteresse e distanciamento do trabalho); e (iii) *falta de realização pessoal* (sentimentos de incompetência e falta de eficácia profissional). Das três dimensões, a exaustão emocional compreende o elemento central ao constructo de *burnout* (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) motivo pelo qual algumas abordagens optam por integrar apenas esta dimensão (e.g., Mauno, 2010). Outros modelos sobre o constructo podem ser consultados em Leiter (2017).

Não obstante, Gil-Monte e Peiró (1997 cit por Gonçalves, 2014b) chamam a atenção para o facto deste conceito ser definido, ora como estado, numa perspectiva próxima da psicologia clínica e da definição original de Maslach e Jackson (1981 cit por Gonçalves, 2014b, p. 14; Maslach & Leiter, 2016) – “(...) *conjunto de sentimentos e comportamentos normalmente associado ao stress laboral* (...)”, ora como processo, numa perspectiva mais próxima da psicologia social e das organizações – “(...) *assume uma sequência de etapas ou fases diferentes com sintomatologia, por sua vez, diferenciada*”. Os estudos mais recentes sobre *burnout* têm incidido numa abordagem processual (mediante a qual, e.g., na origem da despersonalização e falta de realização profissional está a exaustão emocional provocada pela sobrecarga de trabalho e conflitos interpessoais; Leiter, 2017), muito embora seja difícil determinar a ordem sequencial pela qual os sintomas inerentes às três

dimensões surgem. Ainda assim, um aspecto relativamente consensual a este respeito, é o facto de o *burnout* ser uma consequência da experiência de fadiga e *stress* laboral crónico, derivados da exposição a exigências ambientais e da percepção de desajustamento entre as exigências do contexto de trabalho e os recursos do indivíduo (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2016; Carlotto, 2011; Cherniss cit por Schaufeli & Peeters, 2000; Gonçalves, 2014b; Leka et al., 2010; Rahman, Abdul-Mumin & Naing, 2016). Neste sentido, o aparecimento da síndrome de *burnout* compreende um processo gradual e cumulativo (Delgado et al., 1993; Doménech, 1995; Guimarães, 2000 cit por Carlotto, 2011; Leiter, 1993 cit. por Schaufeli & Peeters, 2000; Rudow, 1999; Schaufeli & Enzemann, 1998 cit. por Schaufeli & Peeters, 2000).

No que respeita aos preditores do *burnout*, ao longo das duas últimas décadas foram identificados múltiplos factores de riscos organizacionais em diversos contextos profissionais (Chong & Monroe, 2015; Maslach et al., 2001; Rodríguez, Meza, Baltazar, Estrada & Aldrete, 2015; Schaufeli & Enzemann, 1998 cit por Maslach & Leiter, 2016; Seidler et al., 2014) podendo destacar-se seis domínios recorrentes e congruentes com os factores psicossociais abordados: sobrecarga de trabalho, recompensas, controlo do trabalho, comunidade no local de trabalho (i.e., relações interpessoais, suporte social e confiança), justiça e valores (Karasek & Theorell, 1990). Ilustram-se alguns exemplos concretos: (i) ambiente físico, por exemplo, nível de ruído (Topf & Dillon, 1988) e percepção de conforto físico (Savicki & Cooley, 1987); (ii) conteúdo do trabalho, por exemplo, características da tarefa, como a variedade, identidade e *feedback* constituem preditores negativos do *burnout* (Elloy, Everett & Flynn, 1991); (iii) má qualidade das relações interpessoais, falta de coesão grupal (Gaines & Jermier, 1983; Savick & Cooley, 1987; Wade, Cooley & Savick, 1986) e conflito trabalho-família (Smith, Hughes, DeJoy & Dyal, 2018) como preditores positivos; (iv) progressão na carreira, por exemplo, as oportunidades de desenvolvimento estão associadas à diminuição de exaustão emocional (Gaines & Jermier, 1983), enquanto a insegurança laboral está associada ao seu aumento (Anderson & Iwanicki, 1984); (v) autonomia, participação em tomadas de decisão e apoio social constituem preditores negativos de *burnout* (Gil-Monte & Peiró, 1997 cit por Gonçalves, 2014b). A importância dos aspectos relacionados com o contexto de trabalho na prevalência de *burnout* foi igualmente evidenciada por um estudo realizado pela DECO proteste sobre a prevalência de *burnout* na população activa portuguesa (Ramos, 2018).

Relativamente ao impacto do *burnout* na saúde dos trabalhadores, para além do sofrimento físico e psicológico, tem-se verificado que estes apresentam uma saúde deficitária (Ahola & Hakanen, 2014 cit por Maslach & Leiter, 2016), com aumento da propensão para distúrbios por abuso de substâncias (Burke, Shearer & Deszca, 1984), aparecimento de problemas cardiovasculares

(Belcastro, 1982; Toker, Shirom, Shapira, Berliner & Melamed, 2005; Toppinen-Tanner, Ahola, Koskinen & Väänänen, 2009) e psicossomáticos (Izqueiro, 1991), lesões músculo-esqueléticas, depressão, obesidade, insónia, consumo de álcool e drogas (Gholami, Pahlavian, Akbarzadeh, Motamedzade & Moghaddam, 2016; Iacovides, Fountoulakis, Moysidou & Ierodiakonou, 1999; Moustaka & Constantinidis, 2010; Quintas, Queirós, Marques & Orvalho, 2017; Poghosyan, Clarke, Finlayson & Aiken, 2010; Sorour & El-Maksoud, 2012). Para além disso, verifica-se que o impacto do *burnout* também afecta negativamente: (i) a percepção de satisfação em diferentes domínios da vida do indivíduo (Bakker, LeBlanc & Schaufeli, 2005; González-Morales, Peiró, Rodríguez & Bliese, 2012) por exemplo, com o seu trabalho (Wolpin, Burke & Greenglass, 1991; Schaudeli & Enzmann, 1998 cit por Maslach & Leiter, 2016) e com os seus relacionamentos (e.g., amorosos; Jayaratne, Chess & Kinkel, 1986; Maslach & Jackson, 1981); (ii) aumentando as intenções de saída e a taxa de absentismo, bem como o número de erros e acidentes de trabalho; e diminuindo a qualidade do serviço prestado (Borritz, Rugulies, Christensen, Villadsen & Kristensen, 2006; Firth & Britton, 1989; Jones, 1981; Koeske & Koeske, 1989; Korczak, Huber & Kister, 2010 cit por Penz et al., 2018; Laschinger, Wong & Grau, 2012; Leiter & Maslach, 2009; Maslach, 1982 cit por Gonçalves, 2014b).

Face à evidência apresentada compreende-se a importância do estudo do *burnout* (reiterado também pelo número crescente de publicações; Maslach & Schaufeli, 2017; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009) e do conhecimento aprofundado sobre os preditores que podem estar na origem desta síndrome, sobretudo se se considerar o impacto que poderá ter no rendimento/desempenho dos colaboradores de uma organização, já que se verifica uma associação positiva entre *burnout* e o declínio do funcionamento cognitivo, especificamente, das funções executivas, atenção e memória, como reportado nas revisões apresentadas por Deligkaris, Panagopoulou, Montgomery e Masoura (2014) e Grossi, Perski, Osika e Savic (2015).

I.2.3. Perturbações de sono

Os problemas do sono são cada vez mais frequentes, e os seus efeitos são observáveis em várias dimensões da vida dos indivíduos – pessoal, quotidiana, e profissional. Em 2001, foram reportadas mais de 90 perturbações de sono diferentes, tendo em comum sintomas como sonolência excessiva durante o dia, insónia e dificuldade em manter o sono, e a associação a hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, depressão e ansiedade (AASM, 2001; CSMR, 2006). Contudo, o problema parece ultrapassar o âmbito individual, tendo também um impacto social (Carskadon, 2004). Em Portugal, Paixão, Branco e Contreiras (2006) com base numa recolha de dados, em 2004, sobre os hábitos e prevalência das perturbações de sono de adultos portugueses, aferiram que: (i) o

número de horas de sono/noite em dias de semana é <6H para 15% da amostra; (ii) 19% dos participantes tinha “frequentemente ou sempre” dificuldades em adormecer e que 71% acorda mais do que uma vez/semana durante a noite.

A falta de sono de qualidade tem consequências no contexto de trabalho. Para além deste ser também um contexto de relações interpessoais, impactos como o aumento da percepção de *stress*, falta de suporte social, e menor grau de controlo estão associados às perturbações do sono sendo possivelmente mediados por sonolência e fadiga (Åkerstedt et al., 2015).

Alguns sectores, por exigirem trabalho por turnos, estão particularmente expostos (e.g., Muecke, 2005). Dawson e Reid (1997) e Arnedt, Owens, Crouch, Stahl, e Carskadon (2005) demonstram que após, pelo menos, 17h de vigília contínua, a performance cognitiva é comparável ao efeito de uma concentração de álcool no sangue de 0,05%. Actualmente, centenas de estudos revelam os efeitos da privação de sono na velocidade do processamento, assim como em funções específicas como memória verbal ou uma propensão para criar falsas memórias (e.g., Dinges, Banks, Dorrian, & Basner, 2017). Dados adicionais demonstram que a privação de sono está associada a alterações neuronais, do sistema imunitário e hormonais (e.g., aumento dos níveis de cortisol e a um amplificação da resposta desta hormona a agentes stressores em participantes de controlo; Minkel et al., 2014), tendo impacto no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas, e ainda na performance motora e cognitiva, o que se traduz no aumento de acidentes no trabalho (e.g., AlDabal & BaHammam, 2011; Carskadon, 2004; Durmer & Dinges, 2005; Lim & Dinges, 2010; Luyster et al., 2012; Mitler, Carskadon, Czeisler, Dement, Dinges & Graeber, 1988; Mullington, Haack, Toth, Serrador & Meier-Ewert, 2009).

Em suma, os efeitos da privação ou perturbação do sono em humanos está bem fundamentada, observando-se alterações na atenção, aprendizagem e memória, funções executivas e tomada de decisão, entre outros (McCoy & Strecker, 2011). Durmer e Dinges (2005), na sua revisão, salientam vários efeitos, destacando-se a redução da aprendizagem, a deterioração de performance relativamente ao pensamento divergente, a supressão de respostas que envolvem o córtex pré-frontal, e a tendência para repetir estratégias comprovadamente como pouco eficazes (e.g., perseveração; Banks & Dinges, 2007; Harrison & Horne, 2000) – sendo estes os principais efeitos que podem interferir com processos de tomada de decisão, nomeadamente, quando ocorrem em situações reais (e.g., no contexto organizacional, em particular em cargos de gestão) ou experimentais que visem uma maior validade ecológica.

Pelo exposto, compreende-se que uma inadequada higiene do sono, muitas vezes provocada por factores inerentes ao contexto de trabalho, tem impacto não só na saúde dos colaboradores, como

no seu desempenho cognitivo (um aspecto fundamental para a sua produtividade e performance geral), o que poderá influenciar negativamente a organização.

I.2.4. Perturbações de humor

Enquadrada no âmbito das perturbações do humor, a depressão é uma das doenças mentais mais comuns (Sanderson & Andrews, 2006) e que se tem tornado mais frequente na população. Segundo a OMS, mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofrem de depressão (cerca de 4,4% da população mundial), sendo as mulheres mais afectadas do que os homens (5,1% vs. 3,6%; DGS, 2017; WHO, 2018).

No contexto da depressão podem verificar-se dois subtipos: (i) perturbação depressiva *major* ou episódio depressivo, cujo grau, podendo variar entre ligeiro a grave, inclui como sintomas humor deprimido, perda de interesse pelas actividades diárias, prostração, apatia; (ii) distímia, uma forma de depressão crónica ligeira, em que os sintomas sendo iguais aos da depressão *major* se mantêm por mais tempo (DGS, 2017). Note-se, porém, que a psicopatologia da depressão é mais complexa do que a mera reunião de um conjunto de sintomas.

Em 2015, a depressão foi o factor que mais contribuiu para a incapacidade durante o período de vida activa, equivalendo a 7,5% de todos os anos vividos com incapacidade; sendo ainda o factor responsável pelo maior número de mortes por suicídio, cerca de 800 mil/ano (DGS, 2017). Verificou-se ainda que, entre 2005 e 2015, o número estimado de pessoas com depressão aumentou para 18,4% (DGS, 2017). Adicionalmente, Santos et al. (2017) aferiram que, em 2015, 1 em cada 5 portugueses tinha problemas de saúde psicológica e que a prevalência de *distress* psicológico⁴ na população portuguesa (25-74 anos) era de 22,5%, sendo mais elevada em mulheres (22,5%) e desempregados (28,6%) – grupos de risco no desenvolvimento de problemas de saúde mental.

Tendo em consideração as estatísticas e o impacto negativo que a depressão tem na saúde mental (Prince et al., 2007), a comunidade científica tem-se dedicado a estudar esta temática com diferentes abordagens, por exemplo, hereditariedade genética, histórico familiar, condições socioeconómicas, empregabilidade, entre outras. A verdade é que entre os factores de risco para a depressão encontram-se a história familiar e pessoal, *stress* crónico, isolamento social, dependência de substâncias, personalidade pré-melancólica, reduzido suporte social, exposição a violência ou outros comportamentos ofensivos e desemprego (Belloch et al., 2008a; Bruce, 2002; Teixeira, 2005).

⁴ Definido como “(...) estado de sofrimento emocional caracterizado por sintomas de depressão e ansiedade, por vezes associados a queixas somáticas” (Drapeau, Marchand & Beaulieu-Prévost cit por Santos et al., 2017, p. 04).

Em contrapartida, entre os factores protectores encontram-se o elevado suporte social, resistência ao *stress*, vinculação afectiva e criatividade na resolução de problemas (Belloch et al., 2008a; Teixeira, 2005). No presente estudo é analisada a relação entre o ambiente psicossocial do trabalho e a prevalência de sintomas depressivos. Não obstante, é importante salientar que a identificação de sintomas, por si só, não permite o diagnóstico de qualquer perturbação mental. É sempre necessário que o utente passe por uma avaliação psicológica, de modo a poder confirmar-se a presença da patologia. Ainda assim, na impossibilidade de proceder a uma avaliação psicológica a todos os colaboradores de uma organização (pelos recursos que implica, e.g., financeiros, humanos, de tempo, etc.), a identificação de sintomatologia depressiva constitui o primeiro passo no diagnóstico e permite detectar se será, ou não, necessário reencaminhar os colaboradores para uma consulta com um profissional de saúde.

Estudos transversais e longitudinais têm demonstrado que factores psicossociais como elevadas exigências psicológicas (e.g., elevado ritmo de trabalho e conflito na natureza das tarefas) são preditores, em grau ligeiro a moderado, de perturbações mentais, como a ansiedade generalizada e a depressão. Em contrapartida, factores como o apoio social de colegas e superiores (Broadbent, 1985; Bromet, Dew, Parkinson, Cohen & Schwartz, 1992; Kawakami, Haratani & Araki, 1992 citados por Stansfeld & Candy, 2006) e um elevado controlo no trabalho desenvolvido demonstram ter um efeito protector na saúde mental (Hesketh & Shouksmith, 1986; Niedhammer, Chastang, David, Barouhriel & Barrandon, 2006; Warr, 1990 citados por Stansfeld & Candy, 2006). Verifica-se, por isso, que o seu inverso (i.e., baixo controlo e elevadas exigências) constitui um factor de risco para a depressão (Madsen et al., 2017; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Netteserström et al., 2008; Rugulies, Aust, Madsen, Burr, Siegrist & Bültmann, 2012; Rugulies, Bültmann, Aust & Burr, 2006; Siegrist, 2008) sendo este superior para colaboradores do sexo masculino (Bonde, 2008; Niedhammer et al., 2006).

A partir de uma revisão sistemática e meta-análise, Theorell et al. (2015) encontraram: (i) evidência moderadamente forte que suporta que, a existência de elevadas exigências psicológicas (como o *stress* no trabalho), baixa latitude decisional e comportamentos agressivos (como o *bullying*), têm um impacto significativo no desenvolvimento de sintomas depressivos; (ii) evidência, ainda que limitada, de que a existência de factores como desequilíbrio esforço-recompensas, baixo suporte social e clima social de trabalho desfavorável, reduzida justiça nos processos, conflitos, fracos critérios de aplicação de competências, insegurança laboral e longas horas de trabalho têm um impacto significativo no desenvolvimento de sintomas depressivos; (iii) evidência de que não existem diferenças do efeito de condições adversas no trabalho na sintomatologia depressiva, relativamente à variável género.

Outros estudos também têm suportado a existência de uma associação positiva entre a sintomatologia depressiva e diversos factores psicossociais, como desequilíbrio esforço-recompensas, injustiça organizacional, conflitos interpessoais e *bullying* (Godin, Kittel, Coppieters & Siegrist, 2005; Hanson et al., 2009; Kivimäki, Virtanen, Vartia, Elovainio, Vahtera & Keltikangas-Järvinen, 2003; Ylipaavalniemi, Kivimäki, Elovainio, Virtanen, Keltikangas-Järvinen, & Vahtera, 2005) e, ainda, entre estes factores e uma saúde mental deficitária (Ferrie, Head, Shipley, Vahtera, Marmot & Kivimäki, 2006; Romanov, Appelberg, Honkasalo & Koskenvuo, 1996; Stansfeld & Candy, 2006). Para além dos factores mencionados, também os comportamentos ofensivos (e.g., violência física, verbal, assédio) demonstram estar relacionados com aumento do risco de uma saúde mental deficitária (Hogh, Henriksson & Burr, 2005; Wieclaw, Agerbo, Mortensen, Burr, Tüchsen & Bonde, 2006).

Pelo exposto, verifica-se que a literatura suporta a premissa de que os factores psicossociais são preditores dos sintomas depressivos e de que estes têm um impacto negativo na saúde.

I.3. Satisfação no trabalho

Conceptualmente, a satisfação no trabalho enquanto percepção subjectiva do indivíduo, que deriva de um conjunto de crenças, sentimentos, valores e experiências do mesmo, constitui uma atitude – “*tendência psicológica que se expressa numa avaliação favorável ou desfavorável de uma entidade específica*” (Eagly & Chaiken, 1993 cit por Lima & Correia, 2013, p. 202). As atitudes são entendidas como um constructo hipotético por constituírem inferências dos processos psicológicos internos do indivíduo, feitas a partir dos seus comportamentos. Eagly & Chaiken (1993 cit por Lima & Correia, 2013) acrescentam ainda que as atitudes compreendem uma tendência psicológica (i.e., estado interior com certa estabilidade) e são expressas através de um *juízo avaliativo* (favorável ou desfavorável, mais ou menos extremado e de rápida acessibilidade; Fazio, 1986, 1989, 1995 cit por Lima & Correia, 2013), de *carácter cognitivo* (i.e., pensamentos, opiniões e crenças), *afectivo* (i.e., emoções e sentimentos) e *comportamental* (i.e., intenções ou comportamentos). Wexley e Yukl (1977) referem ainda que as atitudes do indivíduo relativamente ao seu trabalho reflectem as experiências agradáveis e desagradáveis que o indivíduo teve neste contexto, assim como as suas expectativas face a experiências futuras. Segundo Lima e Correia (2013) as atitudes serão mais estáveis, quanto mais sólida for a relação entre as três componentes e, por isso, também a satisfação no trabalho. Por este motivo, a satisfação no trabalho, enquanto atitude, carece de um período de formação, durante o qual é feita a recolha de informação necessária sobre os aspectos inerentes ao trabalho do colaborador (Davis & Newstrom, 1992 cit por Carlotto & Braun, 2014). As atitudes

podem ter uma função exploratória, de descoberta e avaliação do objecto atitudinal, com vista à obtenção de um conhecimento mais profundo sobre o mesmo, ou desempenharem uma função de identidade e expressão de valor, no sentido em que assumem identificações valorativas acerca do objecto (Lima & Correia, 2013). Pelo exposto, também a satisfação no trabalho engloba estes dois sentidos: por um lado permite uma avaliação do trabalho e da situação laboral pelo colaborador; e, por outro, integra uma expressão de valor acerca do trabalho, encerrando uma identificação mais afectiva relativamente a todas as dimensões laborais.

No que concerne às definições existentes, encontram-se na literatura diversas sugestões, por exemplo – “*a satisfação no trabalho é simplesmente como as pessoas se sentem relativamente ao seu trabalho e aos aspectos do seu trabalho. É o quanto as pessoas gostam (satisfação) ou não gostam (insatisfação) do seu trabalho. (...) é uma variável atitudinal*” (Spector, 1997, p. 2) – muito embora nem sempre consensuais, quer pela complexidade do constructo, quer pela sua natureza, o que torna o grau de satisfação modificável ao longo do tempo, e variável entre colaboradores (Aziri, 2011; Carlotto & Câmara, 2008; Judge & Klinger, 2008; Ferreira et al., 2010; Marqueze & Moreno, 2005).

Relativamente aos antecedentes da satisfação no trabalho, Cunha et al. (2014) sugerem que estes podem ser agrupados em três grupos: (i) políticas e práticas organizacionais (e.g., política salarial, estilos de gestão, processo de tomada de decisão e nível de participação do colaborador); (ii) características da função (e.g., variedade de tarefas, significado, autonomia e *feedback* recebido); e (iii) características individuais (e.g., auto-estima, *locus* de controlo, necessidade de sucesso).

Segundo Peiró (1997 cit por Carlotto & Braun, 2014) os modelos que procuram explicar a satisfação no trabalho podem agrupar-se em três grandes grupos: (i) os que definem a satisfação enquanto atitude geral, que resulta da satisfação de um conjunto de necessidades ou do cumprimento das expectativas que os colaboradores pretendem assegurar com o seu trabalho; (ii) os que definem a satisfação no contexto social, em que o grupo é tomado como referência; e (iii) modelos de satisfação baseados em orientações internas ou externas, cujo principal factor é a adequação entre os valores e a percepção do colaborador face à situação de trabalho. Seguindo esta linha de raciocínio, Judge e Klinger (2008) também apresentam uma sistematização dos tipos de modelos que explicam a satisfação no trabalho, semelhante à de Lima, Vala e Monteiro (1988), e segundo a qual os modelos são agrupados em função de factores contextuais (i.e., relação entre o ambiente de trabalho e os níveis de satisfação), individuais (i.e., características e valores do individuo) e de interacção social (i.e., entre o individuo e o meio que o rodeia).

No presente estudo foi considerado o modelo teórico proposto por Locke (1969) que define a satisfação como “*um estado emocional de prazer resultante da avaliação do trabalho como um meio*

em si ou como um meio facilitador para o indivíduo alcançar os seus valores de trabalho” (p. 316). Locke (1969) considera que existem três aspectos envolvidos na avaliação que o indivíduo faz da satisfação: (i) a percepção dos aspectos do trabalho; (ii) a existência de um valor padrão explícito ou implícito associado; e (iii) um julgamento, consciente ou inconsciente, sobre a relação entre a sua percepção e os seus valores, podendo ser de natureza discrepante ou congruente. Assim, no processo de aferição da satisfação com os aspectos relativos ao trabalho, o indivíduo faz uma avaliação baseada na percepção de discrepância entre o que considera o mínimo adequado e o valor máximo (ideal) que seria necessário para preencher as suas necessidades. O autor adverte que as funções que traduzem a relação satisfação-discrepância poderão ser de outros tipos que não o linear, mas que a avaliação que os indivíduos fazem de um objecto ou situação será sempre função da percepção da relação entre o que é percebido e o que é valorizado pelo indivíduo (sendo este aspecto determinado pela sua relação com a realidade laboral). Por este motivo, o autor refere que a satisfação assenta num conjunto de avaliações/julgamentos de valor: estimativas da percepção de significado de um conjunto de factos (inerentes à realidade laboral) face aos valores padrão do indivíduo (Locke, 1969). Note-se que o autor entende “valor” como algo (e.g., objecto, situação) que o indivíduo pretende alcançar, manter, ou que considera benéfico; e que é caracterizado pelo seu *conteúdo* (aquilo que o indivíduo pretende alcançar) e *intensidade* (o quão o indivíduo deseja este algo; Rand, 1966 cit por Locke, 1969). Nesta lógica, os valores (e.g., alcançar uma promoção, ter mais autonomia), correspondendo ou não às necessidades do indivíduo, são quem regulam as suas acções e, conseqüentemente, as suas respostas emocionais (Locke, 1969). Ainda no que respeita à relação de discrepância, Locke (1969) diferencia dois tipos de elementos: (i) os intrapessoais, que encerram as percepções do indivíduo relativamente às suas experiências no contexto de trabalho, e os seus valores-padrão de comparação individual (critério); e (ii) os interpessoais, derivados de processos semelhantes aos de comparação social, em que o colaborador compara os seus valores-padrão com os de outros.

Pelo exposto, compreende-se que a satisfação no trabalho depende do nível de congruência entre os valores individuais do colaborador e aqueles que consegue satisfazer no seu trabalho, algo que é reiterado pelos elementos intrapessoais, já que os valores do indivíduo são comparados com a sua realidade de trabalho. Por outro lado, também só se verifica satisfação no trabalho se os valores que são importantes para o colaborador forem cumpridos pelos elementos de trabalho, e se a percepção entre a relação “valor desejado vs. valor obtido” for positiva. Por este motivo, e considerando as diversas facetas do trabalho, poderá verificar-se primazia de umas em detrimento de outras, com base no que é valorizado/nos valores de trabalho do colaborador (*hierarquização de*

valores; Locke, 1969). Neste sentido, e concluído a apresentação do modelo, Locke (1969) considera que a satisfação no trabalho poderá ser estimada pela soma da satisfação em todas as facetas do trabalho (valores individuais no trabalho), ponderando-se sempre a importância que é atribuída pelo indivíduo a cada uma delas.

Wexley e Yukl (1977) sugerem que a melhor forma de explicar a satisfação no trabalho será através de um “modelo de interação” (figura 7), em que a satisfação resulta da interação conjunta dos aspectos laborais e das características individuais de cada colaborador. Na opinião dos autores, o modelo que sugere integrar melhor esta perspectiva é o de Locke (1969) que, ainda que não inclua explicitamente as características individuais do colaborador (um estudo que o autor e colaboradores vieram a realizar mais tarde; Judge, Bono & Locke, 2000), contempla as noções de “valor” e hierarquização dos valores, em que a percepção dos valores (mínimo e ideal) é determinada pelas características individuais e de trabalho do colaborador; ao passo que a percepção do valor que obtém é determinada, maioritariamente, pelas condições de trabalho vigentes.

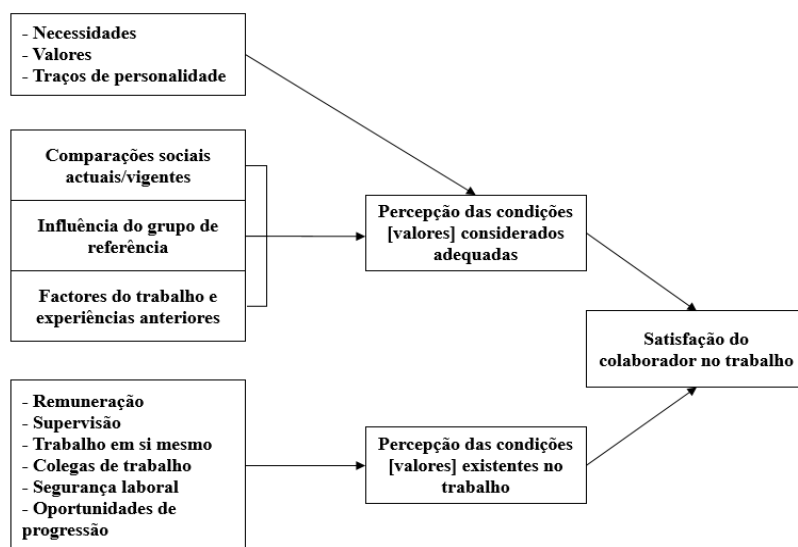


Figura 7. Modelo teórico de interação proposto por Wexley e Yukl (1977, p. 109).

I.4. Saúde ocupacional

Promover a saúde no contexto de trabalho implica analisar e avaliar os factores psicossociais no local de trabalho, quer pelas consequências que lhes estão associadas, quer pelos custos de saúde envolvidos (Jiménez, 2011). Como referido pela AESST “*um ambiente psicossocial positivo promove o bom desempenho e o desenvolvimento pessoal, bem como o bem-estar mental e físico dos trabalhadores*” (EU-OSHA, 2018d, s/p). Neste sentido, existem autores que utilizam o termo “saúde organizacional”, enquanto analogia. Esta perspectiva prevê a análise da natureza e viabilidade do sistema organizacional, assim como da qualidade das relações sociais (Cox & Thomson, 2000). Cox

et al. (2000, p. 88) sugerem mesmo que a saúde da organização constitui a “(...) *qualidade da sua estrutura e função, sistemas de gestão e cultura (...)*” e, ainda, que a condição de saúde se concretiza através da capacidade de adaptação da organização, de modo a que consiga alcançar os seus objectivos.

Um conceito que traduz esta abordagem é o de *locais de trabalho saudáveis* (em inglês, *healthy workplaces*) definido como: “(...) [local] *em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da protecção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho (...)*” (OMS, 2010, p. 06). A este respeito Vandenberg, Park, DeJoy, Wilson e Griffin-Blake (2002, p. 70) e Wilson, DeJoy, Vandenberg, Richardson e Mcgrath (2004, p. 567) propõem que um “*local de trabalho [ou organização] saudável é caracterizado por um conjunto de esforços colaborativos, sistemáticos e intencionais no sentido de maximizar o bem-estar e a produtividade do colaborador, através da existência de trabalhos bem-desenhados e com significado, de um ambiente sócio-organizacional de suporte, e do acesso a oportunidades equitativas de carreira e melhoria do interface trabalho-família*”. A partir desta definição delinearão e validaram um modelo assente em seis dimensões interdependentes (Vandenberg et al., 2002; Wilson et al., 2004): (i) *características centrais da organização* (inclui os aspectos inerentes à cultura organizacional); (ii) *clima/ suporte organizacional* (inclui, e.g., o apoio social entre colegas e superiores e uma comunicação eficaz); (iii) *desenho do trabalho* (inclui, e.g., a definição da carga de trabalho, autonomia); (iv) *futuro do trabalho* (inclui, e.g., as oportunidades de desenvolvimento); (v) *ajustamento psicológico ao trabalho* (inclui, e.g., a satisfação no trabalho e a auto-eficácia); (vi) *eficácia organizacional* (avaliada por indicadores como a percepção de saúde, intenções de saída, absentismo, presentismo). Destas (i) e (ii) são entendidas como antecedentes do *stress*, por via de (iii) e (iv), que por sua vez influenciam (v), sendo esta a responsável pela percepção do colaborador relativamente à sua saúde e bem-estar.

Relativamente à conceptualização de saúde, a literatura é vasta e apresenta diversos modelos, nem sempre consensuais, uma vez que a saúde pode ser definida colocando a tónica na ausência ou presença de doença, ou ainda sobre o chapéu das vertentes médica, social, económica e espiritual, entre outras (Larson, 1999). De acordo com a OMS a saúde compreende “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*” (United Nations, 1984 cit por Larson, 1999, p. 126). Esta abordagem, ainda que sujeita a algumas críticas (e.g., incondicionalidade inerente a um estado de “completo bem-estar”; Larson, 1999; Huber et al., 2011 cit por Ramos, 2016), tem como vantagem o seu carácter eclético, uma vez que inclui, para além dos domínios, físico e mental, o domínio social (e.g., interacção com terceiros, valores e

costumes sociais; McDowell & Newell, 1987 cit por Larson, 1999). Por seu turno, no modelo médico, a concepção de saúde é enfatizada pela negativa, enquanto ausência de doença ou incapacidade. Alguns autores especificam a diferenciação entre: a doença/patologia diagnosticada por um médico, doença enquanto condição do corpo causada por mau funcionamento de um qualquer sistema e percepção que o indivíduo tem relativamente à presença/ausência de doença (Kroegeer, 1988; Wood, 1986 citados por Larson, 1999). Contudo, este modelo também apresenta limitações, nomeadamente, por ser de difícil extrapolação no caso de perturbações emocionais e psiquiátricas, e por não incluir a medicina preventiva ou mesmo as causas sociais que estão na origem do processo de doença (Culyer, 1983 cit por Larson, 1999).

Por último, referimos o modelo de bem-estar, que em nosso entender constitui um dos mais completos nesta área, por incidir na promoção da saúde, da energia e funcionamento do corpo humano, através de uma abordagem integrada de mente-corpo-espírito (Larson, 1999), que permite ao indivíduo ultrapassar qualquer situação de doença e assegura a capacidade necessária ao desenvolvimento do seu papel em todos os contextos da sua vida (outras concepções podem ser consultadas em Arcaya, Arcaya & Subramanian, 2015; Danna & Griffin, 1999; Houdmont & Leka, 2010; Lucchini & London, 2014).

Neste sentido o conceito de saúde surge como uma das dimensões de um constructo mais abrangente, o de bem-estar subjectivo, definido por Diener e Diener (1995, p. 653 cit por Simões et al. 2000, p. 245) como: “(...) *a reacção avaliativa das pessoas à sua própria vida – quer, em termos de satisfação com a mesma (avaliação cognitiva), quer em termos de afectividade (reacções emocionais estáveis)*”. De facto, Diener (1984) na sua conceptualização de bem-estar subjectivo considera duas dimensões: a satisfação geral com a vida (i.e., em todos os domínios da mesma, e.g., laboral, familiar, da parentalidade e das relações) e o balanço entre os afectos positivos (i.e., experiências emocionais positivas, de prazer e contentamento) e os afectos negativos (i.e., experiências emocionais negativas, desprazerosas e desagradáveis). Note-se que a definição inicial de saúde proposta pela OMS é concordante com este modelo, uma vez que também contempla a noção de bem-estar.

Quando abordamos a saúde em contexto ocupacional reportamo-nos à saúde física, mental e emocional do indivíduo, que pode ser influenciada, ou mesmo prejudicada, em virtude dos aspectos relacionados com o conteúdo, a organização e o ambiente de trabalho (i.e., pelos factores psicossociais). Recordar-se que subjacente a esta relação se encontram três pressupostos teóricos: (i) a teoria das exigências-controlo proposta por Karasek (1979), segundo a qual a exposição a elevados níveis de exigências e baixo controlo nos processos decisoriais estão associados ao aumento de *stress*

e a efeitos negativos para a saúde; (ii) o modelo de esforço-recompensas de Siegrist (2002), mediante o qual o *stress* resulta de um desajustamento entre o esforço do colaborador e as recompensas recebidas (e.g., recompensas, salário, segurança, oportunidades de desenvolvimento da carreira); (iii) o conceito de justiça organizacional, cujo foco são os aspectos da justiça e equidade no local de trabalho, que poderão influenciar significativamente as relações entre o *stress* ocupacional e o binómio saúde-doença (Elovainio et al., 2002 cit por EU-OSHA, 2014).

Nesta linha de raciocínio, o modelo de bem-estar no trabalho proposto por Danna e Griffin (1999), representado na figura 8, reúne todos os aspectos discutidos até ao momento e, dado o seu carácter global elucida, simultaneamente, a relação entre as variáveis – factores psicossociais positivos e negativos no local de trabalho (figurados na dependência do tópico *stress* ocupacional) e satisfação e saúde no trabalho – as consequências negativas e individuais desta relação nas componentes física e mental da saúde (excesso de *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos), e os diferentes momentos de intervenção.

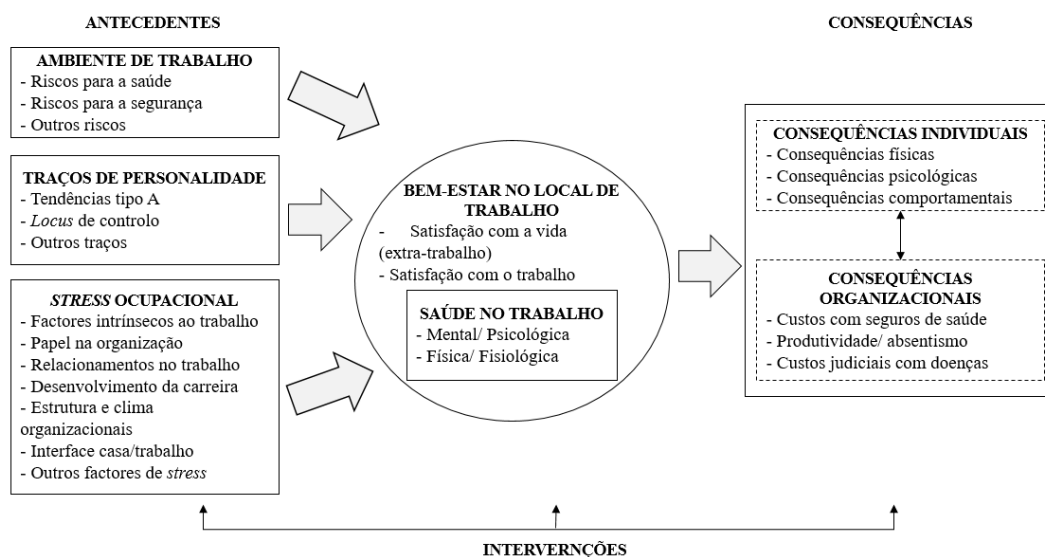


Figura 8. Modelo de bem-estar no local de trabalho (adaptado de Danna & Griffin, 1999, p. 360)

Ao longo dos últimos capítulos (I.1. a I.4.) exploram-se os conceitos de factores psicossociais no trabalho, *stress*, *burnout*, privação de sono, sintomas depressivos, satisfação no trabalho e saúde ocupacional, indicando-se progressivamente as relações que se estabelecem entre os mesmos, destacando-se para o efeito os modelos teóricos mais importantes. Recordando o diagrama-síntese relativo à conceptualização do termo factores psicossociais (capítulo I.1.), apresenta-se agora o mesmo modelo (figura 9), ampliado, e que contempla: (i) o tipo de relação (positiva ou negativa) que se estabelece entre os factores psicossociais positivos e negativos, e as variáveis mediadoras e

critério; (ii) as consequências negativas que resultam de um baixo nível de satisfação no trabalho e elevados níveis de *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos.

Face ao exposto hipotetizamos que: (i) *os factores psicossociais positivos/negativos serão preditores positivos/negativos da percepção de saúde geral*; (ii) *os factores psicossociais positivos/negativos serão preditores positivos/negativos da satisfação no trabalho*; (iii) *a satisfação no trabalho será um preditor positivo da percepção de saúde geral*; (iv) *os factores psicossociais positivos/negativos serão preditores negativos/positivos do stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos*; (v) *o stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos serão preditores negativos da percepção de saúde geral*; e, por último, que (vi) *a satisfação no trabalho, o stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos irão mediar a relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde geral*.

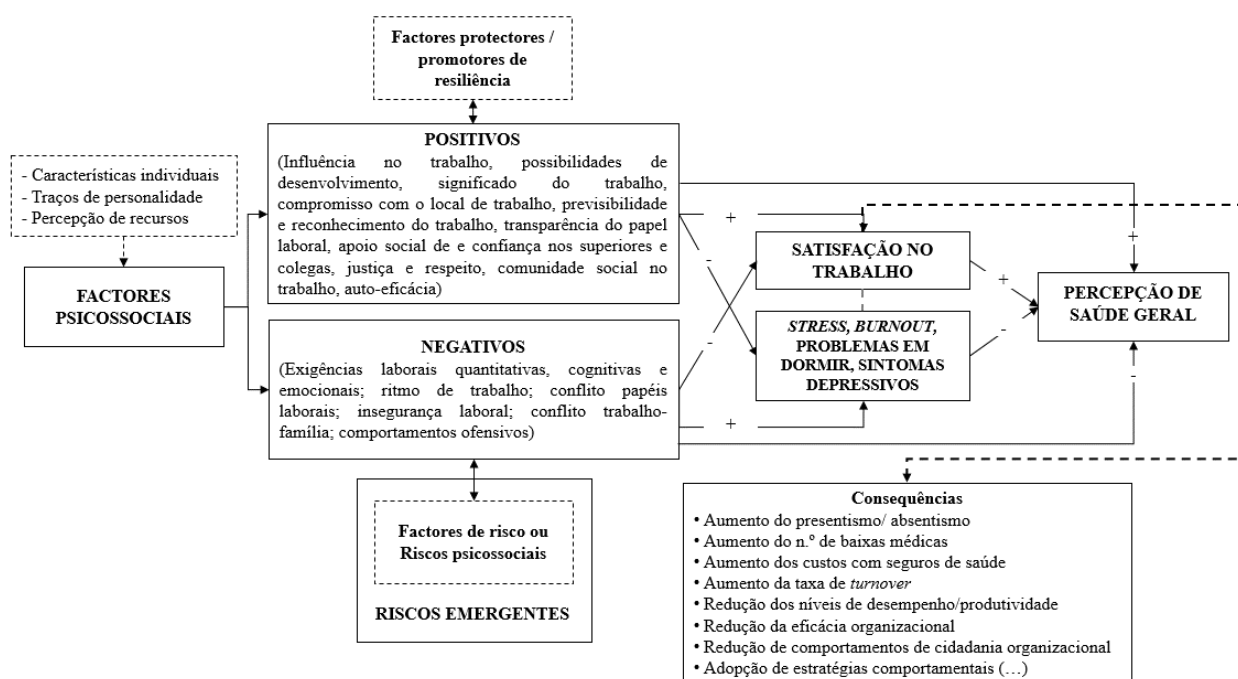


Figura 9. Diagrama ilustrativo das relações que se estabelecem entre os factores psicossociais, a satisfação no trabalho, saúde geral, *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos, assim como das suas consequências.

Nota. “+” relação positiva; “-” relação negativa; “→” consequências negativas que resultam de um baixo nível de satisfação no trabalho e elevados níveis de *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos.

I.5. Cultura organizacional e papéis de gestão

Actualmente identifica-se a utilização de terminologias diferentes no que respeita à CO, por exemplo, “política da organização” ou “ADN organizacional”, estabelecendo-se uma analogia entre o genoma humano e o organizacional. A CO desempenha, assim, um papel-chave como mecanismo de gestão das pessoas: regulador dos comportamentos expectáveis e admitidos no seio de uma

organização e difusor das normas, valores e crenças, actuando como um “inconsciente organizacional” (que se deseja) comum a todos os membros da organização, em que as necessidades individuais (dêem) dão lugar ao bem colectivo (Andrade, 2014).

A este respeito, podem enumerar-se diferentes níveis de análise da cultura que, embora distintos, se inter-relacionam e incluem: o *nacional* – cada país apresenta uma cultura que lhe é característica e diferente da de outros países (evidenciado pelo modelo de CO de Hofstede, 1980, 2011); *organizacional* – a CO é influenciada pela cultura nacional e pelo contexto (e não igual), distinguindo-se da cultura de outras organizações; *grupal* – grupos diferentes da mesma organização podem ter culturas distintas; e o *individual* – colaboradores da mesma organização podem não partilhar os mesmos valores, pressupostos e crenças – sendo os dois últimos merecedores de reflexão (Cunha et al., 2014; Gomes, 1991). No nível *grupal*, referimo-nos à existência de subculturas, derivadas da “cultura mãe” por factores de índole contextual (e.g., partilha de experiências e interacção privilegiada entre colegas do mesmo departamento) que, simultaneamente, promovem a coesão grupal e reforçam a sua existência. Cameron e Quinn (2005) afirmam mesmo que as organizações são formadas por diferentes subculturas associadas a subunidades da organização, que se articulam, e onde encontramos elementos transversais, derivados da “cultura mãe”. Porém, o conceito de subculturas não deve ser confundido com o de contracultura, segundo o qual os colaboradores se reúnem com o intuito de rejeitar a “cultura mãe” da organização (Lok, Rhodes & Westwood, 2005, 2011; Trice & Beyer, 1993). A compreensão do nível *individual* – que Hofstede, Bond e Luk (1993) designaram por “*cultura psicológica*” – parece-nos ser facilitada se se considerarem os dois axiomas gerais da Cognição Social (e.g., *vide* Bless, Fiedler & Strack, 2004): (i) a forma como o indivíduo percebe a realidade é fruto de uma construção social sua (única, ainda que possam existir pontos de contacto com as de outros indivíduos), sobre o qual (ii) o contexto social exerce uma influência constante. Sintetizando por outras palavras, o indivíduo processa a informação que recebe do exterior através de representações/esquemas mentais que são afectos pelo seu conhecimento, crenças, experiências e pelo contexto social em que decorreram (e.g., identificação com grupos sociais) e no qual está inserido (i.e., sociedade, nação). Portanto, o nível *individual* contempla as percepções dos colaboradores acerca da CO, que incluem as suas expectativas e representações, podendo estas ser, ou não, idênticas entre todos os colaboradores.

Conceptualmente a CO pode ser definida como “*sistema de significados que são aceites pública e colectivamente e que actuam num grupo num determinado período de tempo. Este sistema de termos, formas, categorias e imagens interpreta as circunstâncias individuais de cada um*” (Pettigrew, 1979, p. 574). Por outras palavras, a CO é entendida como um conjunto de crenças,

valores e comportamentos partilhados pelos membros da organização, sendo por isso, um constructo distinto do de clima organizacional (*vide* anexos-parte I, pp. I-72 a I-73). É ainda possível deduzir um conjunto de características que se mantiveram constantes ao longo do tempo e que nos permitem distinguir este constructo de outros, designadamente: (i) *regularidade nacional*, que faz com organizações do mesmo país sejam mais parecidas, comparativamente às de países diferentes, o que se deve, em parte, à influência da história; (ii) *alcance colectivo*; (iii) *carácter dinâmico*, uma vez que sofre a influência das envolventes interna e externa à organização; (iv) *aprendida e partilhada*, através do processo de socialização⁵; e, por último, (v) ser constituída por *aspectos visíveis* (e.g., normas, código de vestuário, linguagem, rituais, história, espaços físicos) e *invisíveis* (e.g., crenças, valores, pressupostos partilhados; Cunha et al., 2014; Hofstede et al., 2010; Schein, 2010; Trice & Beyer, 1993).

Na literatura encontramos diversos modelos de CO (e.g., Denison, 1984, 2001; Harrison, 1972; Hofstede, 1980, 2011; Quinn & Rohrbaugh, 1983; Trompenaars & Hampden-Turner, 1998; entre outros) que podem ser organizados segundo um *continuum* de acordo as abordagens que lhes deram origem (Denison & Spreitzer, 1991). A forma mais recorrente de organizar os modelos de CO é a tipológica – “*uma tipologia é um esquema classificativo, através do qual diferentes organizações podem ser agrupadas em função de características culturais comuns*” (Neves, 1996, p. 123 cit. por Gonçalves, 2014a) – porque permite avaliar as organizações em termos culturais com base nas características dos modelos existentes, isto é, mediante um conjunto de dimensões (Neves, 2000). No âmbito dos modelos tipológicos, encontram-se os estruturados em quadrantes, segundo dois eixos ortogonais, que variam entre dimensões unipolares (e.g. Handy, 1978 cit. por Gonçalves, 2014a; Harrison, 1972) e bipolares (Denison, 1984, 2001; Quinn & Rohrbaugh, 1983), tendo como vantagem contemplarem a complexidade e pluralidade do constructo, permitindo ainda avaliar a CO com vista ao desenvolvimento de planos de diagnóstico e intervenção (Neves, 2000). Cameron e Quinn (2005) acrescentam ainda que, mais importante do que encontrar as dimensões “certas” para descrever a CO é necessário investir no desenvolvimento de um modelo teórico que seja corroborado por estudos empíricos válidos. Foi nesta linha de raciocínio que surgiu o MVC – Competing Values Framework – de Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983).

⁵ “*Conjunto de processos formais e informais, [constantes ao longo da vida organizacional] através dos quais as pessoas aprendem os valores, as normas e os comportamentos (in)aceitáveis numa dada organização*” (Cunha et al., 2014, p. 625).

Por sua vez, o desenvolvimento da gestão (DG) pode ser definido como: “*processo através do qual os indivíduos aprendem, ampliam e aperfeiçoam as suas capacidades para desempenhar tarefas de gestão*” (Wexley & Baldwin, 1986, p. 277 cit por Gomes, Cunha, Rego, Cunha, Cardoso & Marques, 2008, p.427) ou como um “*processo complexo em que os indivíduos aprendem a desempenhar papéis de gestão com eficiência*” (Baldwin & Padgett, 1993, p. 25 cit por Gomes et al., 2008, p. 427). Atendendo às definições apresentadas, o DG compreende a capacidade e o potencial do gestor, cujo desenvolvimento deriva das suas experiências profissionais no contexto organizacional, o que lhe confere uma consciencialização apurada para os aspectos internos e externos da organização (Gomes et al., 2008). Contudo, existem autores (e.g., Marbey, 2002 e Vloeberghs, 1998 cit por Gomes et al., 2008) que distinguem os dois processos, afirmando que o desenvolvimento do gestor consiste no aperfeiçoamento das competências individuais inerentes à função e que facilitam a adaptação do colaborador ao cargo; enquanto o DG inclui os processos decisoriais subjacentes ao tipo de gestão conduzida na organização. Gomes et al. (2008) resolvem esta ambivalência afirmando que o desenvolvimento do gestor é uma consequente do DG, determinada pela escolha da estratégia.

O propósito da gestão consiste na satisfação dos *stakeholders*, quer através da rentabilização do negócio e criação de valor com os produtos e serviços comercializados – no caso do sector privado – quer através da prestação eficaz de serviços à comunidade – no caso do sector público. Assim, cabe à gestão, por via do papel do gestor definir objectivos, obter e alocar recursos, bem como planear todas as actividades necessárias à sua concretização. Para além dos recursos materiais, incumbe ao gestor a coordenação, motivação e orientação das pessoas e equipas que tenha a seu cargo, o que faz com que alguns autores defendam que um gestor também exerce funções de liderança (Armstrong, 2012; sobre este tópico *vide* anexos-parte I, pp. I-109 a I-110). Nas palavras de Andrade (2004) cabem ao gestor três grandes responsabilidades: o adequado desempenho económico; a gestão dos gestores ou colaboradores com função de chefia; e a gestão dos colaboradores e do trabalho. Não obstante, o gestor é regularmente confrontado com situações inesperadas no seu quotidiano, o que faz com que também tenha de saber (ou aprender a) trabalhar em condições de incerteza e ambiguidade (Armstrong, 2012).

Os modelos de gestão por competências apresentam como vantagem o facto de as competências (Boyatzis, 2008; McClelland, 1973): poderem ser aprendidas e aperfeiçoadas (contrariamente aos traços de personalidade); estarem ancoradas a comportamentos observáveis, que se podem traduzir em resultados, por via do desempenho; poderem ser reunidas em *clusters*, o que possibilita o desenho de matrizes de competências; e ainda por estarem directamente relacionadas com as áreas de formação e desenvolvimento organizacionais. Em contrapartida, como em qualquer

modelo, também se verificam desvantagens. Segundo Kandola (1996 cit por Cascão, 2014), uma abordagem de gestão centrada unicamente em competências pode conduzir não só ao que o autor designou por «clonagem», isto é, o recrutamento e selecção exclusivo de colaboradores com competências idênticas, perdendo-se as vantagens inerentes à diversidade de perfis laborais; mas também à estagnação da organização, caso não exista um processo de avaliação e actualização progressivo das competências que nela são promovidas, considerando-se as alterações que ocorrem no mercado de trabalho (i.e., a proliferação de novas competências fruto das permutas entre as organizações e a força de trabalho). Segundo Nordhaug (1998), no campo das competências de gestão, os modelos que são propostos têm procurado analisar quais as competências essenciais aos gestores para que se alcancem elevados níveis de desempenho. Algumas propostas incluem os modelos de Mintzberg (1980), Boyatzis (1982), Yukl (1989a), Alldredge e Nillan (2000) e Katz (2009; para consulta de outros modelos de gestão *vide*, e.g., Berge, Verneil, Berge, Davis & Smith, 2002; Gale, 2004; Have et al., 2003; Holt & Perry, 2011).

No presente trabalho as variáveis CO e papéis de gestão do superior hierárquico foram operacionalizadas de acordo com o MVC. Inicialmente, o MVC foi desenvolvido por Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983) com o objectivo de determinar quais os factores que tornavam as organizações eficazes⁶, mediante uma lista com 39 indicadores proposta por Campbell e colaboradores (1974 cit. por Cameron & Quinn, 2005). A partir dos resultados dos seus estudos, Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983) desenvolveram um modelo conceptual que foi vastamente estudado e validado (e.g., Denison & Spreitzer, 1991; Quinn, Hildebrandt, Rogers & Thompson, 1991; Yeung, Brockbank & Ulrich, 1991 e Zammuto & Krakower, 1991 cit. por Cameron & Quinn, 2005) tendo sido ampliado a novos contextos (e.g., ciclos de vida e modelos de formas organizacionais), entre eles, ao da CO, por Quinn e Kimberly (1984 cit por Denison & Spreitzer, 1991) e ao da gestão, designadamente, pela proposta de oito papéis de gestão do superior hierárquico (Quinn et al., 1990).

O MVC baseia-se em dois eixos ortogonais a que subjazem duas dimensões: *orientação interna vs. externa*, em que a primeira prima pela manutenção e desenvolvimento da organização, e a

⁶ A eficácia organizacional compreende um juízo emitido pelos colaboradores ou equipas de trabalho sobre a organização, especificamente, as suas actividades, produtos/serviços, resultados ou efeitos que se esperavam dela (Savoie & Morin, 2001). Este é um constructo que deriva das representações mentais e tomadas de posição dos diferentes *stakeholders* em relação à organização e que se articula com a estratégia de negócio (podendo ser revista em função das contingências internas e externas à organização). O MVC até hoje é um dos modelos que apresentou maior congruência no que respeita às representações e esquemas mentais subjacentes à forma como as pessoas processam informação. Este facto deve-se à existência de processos cognitivos semelhantes ao nível psicológico (Cameron & Quinn, 2005, p.50/33).

segunda enfatiza a competição, necessidade de adaptação e interação com o contexto; e *flexibilidade vs. controlo*, em que o primeira prima pela descentralização, diferenciação e espontaneidade, e a segunda pela estabilidade e centralização. Do cruzamento dos eixos emergem quatro (quadrantes) modelos de cultura/gestão e os respectivos tipos de CO⁷/papéis de gestão, como ilustrado na figura 10.

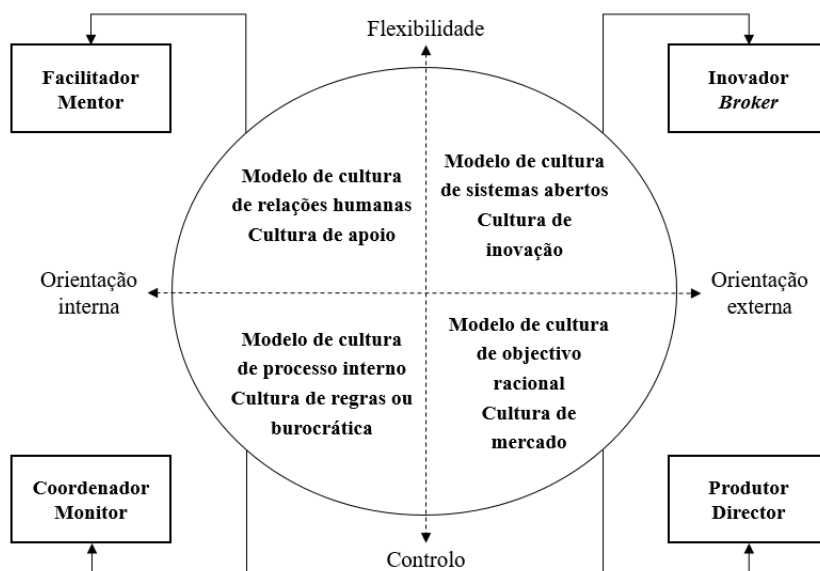


Figura 10. Diagrama do Modelo dos Valores Contrastantes (Quinn & Rohrbaugh; 1981, 1983; Quinn et al., 1990).

A designação conceptual deste modelo – «valores contrastantes» – advém do facto dos quatro modelos de CO/gestão serem, efectivamente, contrastantes/opostos, entre si e quando agrupados em pares (Neves, 2001 cit. por Gonçalves, 2014a). Não obstante, estes não são modelos estanques: coexistem, simultaneamente, em organizações com diferentes características, ainda que um tipo de cultura/papel de gestão possa ser/seja mais dominante. Adicionalmente, mesmo que existam valores paradoxais e interpretações individuais da CO, as dimensões base que a regem e se repercutem nos diferentes contextos da organização mantém-se. Desta forma, cada modelo representa e sublinha um conjunto de características a partir das quais se pode gerir a organização e interpretar a sua realidade que é, em grande medida, influenciada pelo estágio de desenvolvimento da organização (relação tempo *vs.* crescimento; Barbosa, 2011). Constitui-se ainda como factor importante manter-se a

⁷ Note-se que com o passar do tempo e aumento dos estudos as designações usadas para referenciar os tipos de CO foram sofrendo alterações (cultura de apoio / *clan culture* / cultura de grupo; cultura de inovação / *adhocracy culture* / cultura desenvolvimentista; cultura de regras / *hierarchy culture* / cultura hierárquica / burocrática; cultura de mercado / *market culture* / cultura racional) motivo pelo qual neste estudo se optou pela menção ao modelo de cultura (Denison & Spreitzer, 1991; Quinn et al., 1991; Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983).

harmonia na presença dos quatro modelos de cultura/gestão na organização, de modo a evitar que as características e valores do modelo mais dominante, outrora positivas, se tornem numa desvantagem/fraqueza da organização (e.g., excesso de flexibilidade poderá ser gerador de caos, assim como o excesso de controlo poderá criar austeridade; Denison & Spreitzer, 1991).

Na tabela 3 encontra-se um resumo das características de cada um dos modelos/tipos de CO segundo a conceptualização proposta por Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983).

Na óptica da gestão, os modelos reflectem a evolução das correntes de pensamento sobre a organização do trabalho e, como refere Felício (2014, p. 234), “(...) *constituem grelhas de leitura e intervenção na realidade organizacional, encerrando um conjunto de papéis a desempenhar pelos gestores*”. Neste sentido, Quinn et al. (1990) sugeriram dois papéis de gestão por cada quadrante/modelo, em que cada papel se baseia em três competências diferentes (*vide* tabela 4). O conceito de competência é entendido pelos autores como “*o conhecimento e as habilidades necessárias para desempenhar uma determinada função ou papel*” (Quinn et al., 1990, p. 17) e em que a identificação de uma tipologia de competências assenta no «saber», designadamente: o *saber-saber, saber-estar, saber-fazer, saber-relacionar-se e saber-empreender*. É, portanto, da reunião de um conjunto de competências que surgem os papéis do gestor, que no presente estudo foram avaliados através da percepção dos colaboradores sobre o modo de agir (i.e., acções e comportamentos) do seu superior hierárquico/chefia directa (Felício et al., 2007). Deste modo, através de 24 competências, congruentes com as preconizadas na literatura (e.g., Katz, 1974; Mintzberg, 1975 cit por Quinn et al., 1990), os autores indicam o que é esperado de um gestor nas diferentes situações em que exerce a sua função (Quinn et al., 1990).

Relativamente à utilização do MVC, os autores acautelam que os modelos deverão ser entendidos como complementares, uma vez que considerar a aplicação de apenas algumas competências por parte do gestor seria insuficiente (e irrealista) face à complexidade e diversidade de tarefas que a sua função implica. Assim, deverá considerar-se uma visão integrada dos quatro modelos. Na avaliação do gestor, apesar de se encontrar um perfil multifacetado em que estão presentes diversas competências, é frequente o predomínio de grupo de competências (i.e., de um papel de gestão em particular; Quinn et al., 1990).

A selecção das 24 competências obedeceu a um estudo (Faerman, Quinn e Thompson, 1987 cit por Quinn et al., 1990) realizado por académicos e gestores que, com base na sua experiência e conhecimentos determinaram, a partir de um grupo de 250 competências por si assinaladas, aquelas que eram essenciais ao desempenho de cada papel de gestão (Quinn et al., 1990). Mais tarde veio a verificar-se que as competências integradas no modelo eram consonantes com as indicadas como

críticas na literatura sobre gestão (e.g., Tett, Guterman, Bleier & Murphy, 2000; Whetten & Cameron, 1998 cit por Felício, 2014).

Diversos autores conduziram estudos sobre o modelo de Quinn, verificando-se que os papéis de gestão sugeridos representam as abordagens existentes na literatura (Hart & Quinn, 1993); e que o exercício da função de gestor com base nos oito papéis é gerador da percepção de muita eficácia e o seu inverso de ineficácia (Quinn, Faerman & Dixit, 1987 cit por Quinn et al., 1990). Este aspecto é concordante com a perspectiva contingencial subjacente ao modelo, segundo a qual o gestor deverá desempenhar todos os papéis, adequando a predominância pontual de uns em detrimento de outros, consoante as características do contexto (Hooijberg & Quinn, 1992 cit por Felício, 2014).

Na revisão de literatura sobre o modelo, foi comum encontrar-se a referência a “papéis de gestão” e “papéis de liderança” (e.g., Felício, 2014; Lavine, 2014; Quin et al., 1990; Zaft, Adams & Matkin, 2009). Com o presente trabalho pretendia estudar-se o domínio da gestão e das competências do gestor. O instrumento utilizado, construído por Felício et al. (2007), remete para “papéis de gestão” do superior hierárquico, pelo que esta foi a terminologia adoptada ao longo deste estudo.

Actualmente, o MVC é aceite como um dos modelos mais robustos e completos que existem na literatura, uma vez que tem aplicabilidade no âmbito da cultura e eficácia organizacionais, e da gestão (Cameron, Quinn, Degraff & Thakor, 2006), área em que constitui um dos 40 modelos mais relevantes, sendo igualmente uma referência em estudos organizacionais há mais de 25 anos (Have et al., 2003).

Tabela 3

Descrição dos modelos de cultura organizacional propostos por Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983; com base em Denison & Spreitzer, 1991; Cameron & Quinn, 2005; Gonçalves, 2014a, pp. 476-477, Quinn et al., 1991)

Modelo / tipo de cultura	Características	Valores dominantes	Propósito	Características da organização
Sistemas abertos / inovação	<ul style="list-style-type: none"> • Valores nucleares de motivação: proactividade, diversidade de tarefas, crescimento profissional, possibilidade de inovar • Papéis de gestão/liderança: inovador e <i>broker</i>, de que derivam orientações para aquisição de novos recursos, aumento da capacidade para correr riscos, do crescimento e visibilidade da organização • Estratégia: inovação e adaptação como recursos para o crescimento e rentabilidade • Critérios de eficácia: quota de mercado e crescimento do volume de negócios 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento • Flexibilidade • Criatividade • Rápida capacidade de resposta/adaptação • Agilidade • Receptividade à mudança • Foco na aquisição de recursos e suporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Expansão/transformação e adaptação às exigências da envolvente externa 	<ul style="list-style-type: none"> • Flexível • Orientada para o exterior e para a mudança
Objectivo racional / mercado	<ul style="list-style-type: none"> • Valores nucleares de motivação: competição e orientação para resultados • Papéis de gestão/liderança: produtor e director, de que derivam orientações para cumprimento das tarefas, objectivos e produtividade • Estratégia: vantagem competitiva, superioridade no mercado, foco no cliente • Critérios de eficácia: planeamento, produtividade e eficiência 	<ul style="list-style-type: none"> • Produtividade, • Eficiência • Desempenho • Planeamento • Definição de objectivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Maximização dos resultados pelo alcance dos objectivos definidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco flexível • Orientada para clientes externos
Processo interno / regras	<ul style="list-style-type: none"> • Inspirada na teoria da burocratização de Max Weber • Valores nucleares de motivação: segurança, ordem, regras e normas de funcionamento • Papéis de gestão/liderança: coordenador e monitor, de que derivam orientações conservadoras, que promovam o controlo, a estabilidade e a segurança • Estratégia: estabilidade e previsibilidade • Critérios de eficácia: controlo, estabilidade e eficiência 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidade • Controlo / formalização • Uniformização • Centralização • Ordem • Hierarquia • Sistemas de informação e comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação, manutenção do equilíbrio interno 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco flexível • Egocentrada
Relações humanas / apoio	<ul style="list-style-type: none"> • Valores nucleares de motivação: participação, confiança e sentimento de pertença • Papéis de gestão/liderança: facilitador e mentor, de que derivam orientações que estimulem a participação, apoiem o desenvolvimento das pessoas e promovam o trabalho em equipa • Estratégia: desenvolvimento e capacitação (<i>empowerment</i>) das pessoas • Critérios de eficácia: desenvolvimento do potencial das pessoas e <i>commitment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Coesão • Formação • Cooperação e espírito de grupo • Participação • Flexibilidade • Sentimento de pertença • Valorização das pessoas e seu bem-estar 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento das pessoas e manutenção do <i>commitment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Flexível • Orientada para o desenvolvimento das pessoas

Tabela 4

Modelo dos valores contrastante aplicado à gestão (Quinn et al., 1990)

Modelo e respectiva função	Papéis do gestor	Caracterização	Competências associadas
Sistemas abertos/ Adaptação	Inovador	- Responsável por facilitar a adaptação dos colaboradores às mudanças do mercado de trabalho. Identifica novas oportunidades de negócio, que planeia e gere. - Capacitado para trabalhar em condições de incerteza, com pensamento fértil em ideias novas e forte orientação para o futuro – visionário.	1 - Conviver com a mudança 2- Pensamento criativo 3 - A gestão da mudança
	<i>Broker</i>	- Procura manter a obtenção dos recursos externos necessários à organização. - É atento à imagem e à reputação. - É diplomático, persuasivo e influente e conduz processos negociais.	4 - Criar e manter uma base de poder 5 - Negociar acordos e compromissos 6 - Apresentar as ideias: apresentações verbais eficazes
Objectivo racional/ Cumprimento de objectivos	Produtor	- Orienta a sua actividade para o trabalho e demonstra elevados níveis de interesse, motivação e energia que procura transmitir aos colaboradores. - Aceita a responsabilidade que lhe é imputada e mantém um alto nível de produtividade. É através motivação dos colaboradores que visa alcançar a produtividade e os objectivos definidos	7 - Produtividade e motivação pessoal 8 - Motivar os outros 9 - Gestão do tempo e do stress
	Director	- Foca a sua actuação no planeamento e determinação de metas (objectivos). - É proactivo, define os papéis e tarefas dos colaboradores, bem como as normas, políticas e instruções de trabalho.	10 - Tomar iniciativas e ser decidido 11 - Fixação de metas 12 - Delegação eficaz
Processo interno/ Integração	Coordenador	- Responsável por manter o sistema de trabalho funcional (aspectos tecnológicos e logísticos incluídos), o que passa por facilitar a organização, planeamento e coordenação das pessoas e do trabalho, e gestão de problemas.	13 – Planificação 14 - Organização e desenho 15 - Controlo
	Monitor	- Supervisiona se os colaboradores cumprem o que deles é esperado. - Tem uma boa capacidade de análise, já que procura controlar e conhecer profundamente o seu contexto de trabalho, assim como reavaliar os processos administrativos, documentos e informação que são produzidos.	16 - Reduzir a sobrecarga de informação 17 - Analisar a informação criticamente 18 - Apresentar a informação: redigir com eficácia
Relações humanas/ Manutenção	Facilitador	- Responsável por fomentar a cooperação, participação e o espírito de equipa entre os colaboradores, assim como fazer a gestão de conflitos, de modo a reduzir possíveis problemas interpessoais.	19 - Criação de equipas 20 - Tomada de decisões participativa 21 - Gestão do conflito
	Mentor	- Procura estimular de forma empática e interessada o desenvolvimento dos colaboradores, que considera recursos de grande valor para a organização. Orienta a sua actividade “ <i>para e pelos</i> ” colaboradores. Mantém uma postura assertiva e flexível que preza pela justiça, escuta activa, apoio, reconhecimento e devolução de <i>feedback</i> . - Cria desafios e oferece oportunidade de formação segundo o plano de desenvolvimento individual de cada colaborador.	22 - Autocompreensão e compreensão dos outros 23 - Comunicação interpessoal 24 - Desenvolvimento dos subordinados

Nota. Foi utilizada a adaptação dos termos do modelo para português (papéis do gestor e competências) de Felício et al. (2007) e Felício (2014).

Neste capítulo explorou-se a literatura inerente à CO e ao papel de gestão do superior hierárquico, tendo-nos socorrido do MVC (Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983; Quinn et al., 1990) para o efeito. Sendo este um modelo teórico vastamente utilizado na literatura e dada a sua amplitude no que respeita à compreensão que favorece da organização (Cameron et al., 2006; Have at al., 2003) considerou-se ser o mais adequado para explorar a relação face aos factores psicossociais.

Na caracterização do conceito de factores psicossociais foram diversos os modelos (e.g., Cox et al., 2000; ILO, 1986; Kompier & Marcelissen, 1990 cit por Leka et al., 2010; OMS, 2010; Sauter et al., 2002; Vandenberg et al., 2002; Wilson et al., 2004), que incluíram a CO como variável antecedente, cuja importância residia no facto de influenciar o contexto e o ambiente psicossocial de trabalho. Esta relação decorre do facto de a CO constituir a pedra basilar da organização, uma vez que dela derivam as crenças e valores partilhados que moldam os comportamentos dos colaboradores, determinam os processos de funcionamento e as práticas e políticas de gestão homologadas e, conseqüentemente, especificam os factores psicossociais – aspectos inerentes à organização e conteúdo do trabalho, que em articulação com o contexto e estruturas organizacionais, e as características do indivíduo poderão resultar em conseqüências negativas para a sua saúde física e mental dos colaboradores. Por este motivo hipotetiza-se que *a cultura organizacional será preditora dos factores psicossociais (positivos e negativos)*, especificamente, que os modelos de CO que primam pela flexibilidade serão preditores positivos/negativos dos factores psicossociais positivos/negativos; e que os modelos de CO que primam pelo controlo serão preditores positivos/negativos dos factores psicossociais negativos/positivos.

Por seu turno, o papel de gestão do superior hierárquico encerra uma figura central no quotidiano organizacional dos colaboradores, visto que desempenha uma função determinante no que respeita à: (i) organização do trabalho (e.g., pela planificação do trabalho, definição de objectivos, atribuição de tarefas e fixação de metas); (ii) gestão dos colaboradores e equipas de trabalho (e.g., dos desempenhos, expectativas, motivações, apoio/suporte social, confiança); e (iii) transmissão da CO vigente (Cox et al., 2000). Adicionalmente, alguns autores indicam existir evidência de que os comportamentos e estilos de gestão do superior hierárquico têm um impacto significativo no bem-estar emocional dos trabalhadores (Corey & Wolf, 1992; Landy, 1992), possivelmente, através de factores como a definição dos papéis a desempenhar, relações interpessoais, grau de autonomia e liberdade de expressão (Walton, 1973 cit por Silva & Ferreira, 2013). Existe ainda evidência de que estilos de gestão em que não figurem aspectos como: comunicação eficaz; devolução de *feedback*; adequação das exigências e carga de trabalho, e do emprego das competências dos colaboradores; e clara definição do papel laboral a desempenhar, estão associados ao aumento da percepção de *stress* e

aparecimento de sintomatologia depressiva (Balslem, 1988; Beehr & Gupta, 1987; Kirmeyer & Dougherty, 1988; Lobban, Husted & Farewell, 1998; Repetti, 1993 cit por Sparks et al., 2001). Assim, face ao exposto hipotetiza-se que o *papel de gestão do superior hierárquico será preditor dos factores psicossociais (positivos e negativos)*, sendo este um aspecto relevante, pela existência de poucos estudos na área (Kenny & McIntyre, 2005; Yukl, 1994 cit por Sparks et al., 2001). Relativamente a este ponto, tendo em conta que os papéis de gestão são complementares entre si (Quinn et al., 1990), que a literatura indica que há um aumento da percepção de eficácia organizacional quando se verificam presentes os oito papéis de gestão (Quinn et al., 1987 cit por Quinn et al., 1990), e a natureza das competências que lhes estão associadas, hipotetiza-se que qualquer um dos papéis de gestão será um preditor positivo/negativo dos factores psicossociais positivos/negativos. Não se exclui, porém, a possibilidade de que certos papéis de gestão poderão correlacionar-se mais fortemente com determinados factores psicossociais. Contudo, dada a natureza exploratória do estudo entre as variáveis, esta é uma possibilidade que apenas o tratamento dos resultados poderá, ou não, indicar.

Em suma, apresenta-se na figura 11 o modelo de teórico completo que se propõe estudar neste trabalho.

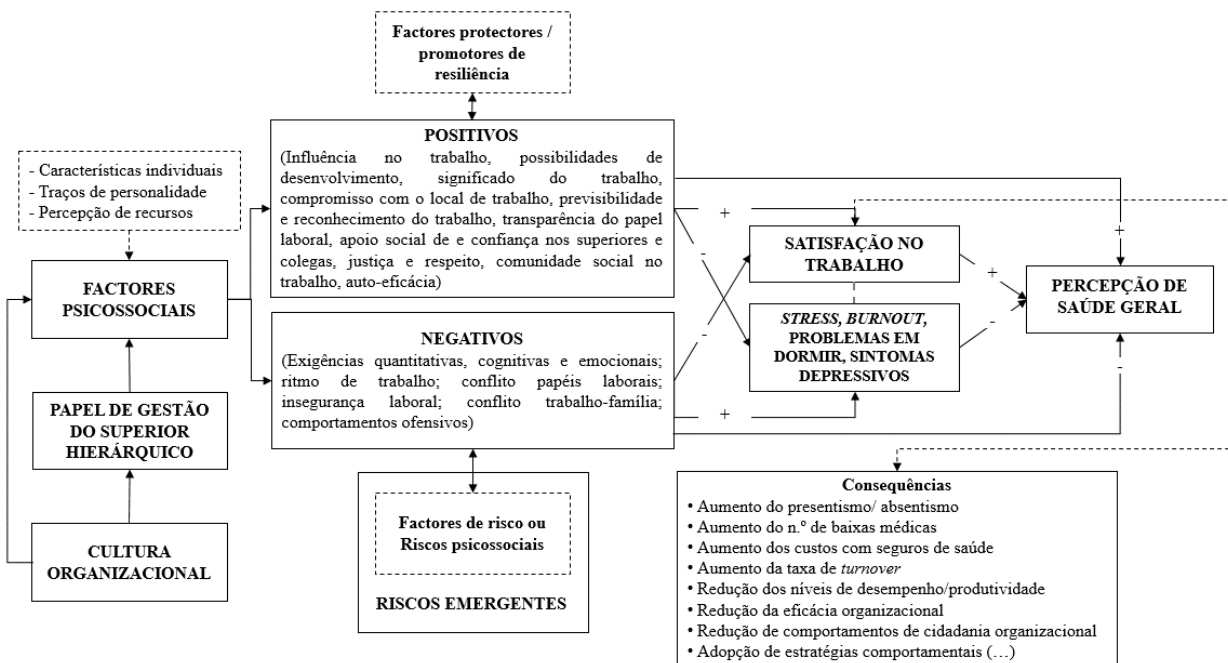


Figura 11. Modelo de teórico proposto.

Nota. “+” relação positiva; “-” relação negativa; “->” consequências negativas que resultam de um baixo nível de satisfação no trabalho e elevados níveis de *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos.

II. Da abordagem às questões de investigação ao modelo de estudo e definição das hipóteses

Pensar sobre a avaliação de uma variável, seja ela qual for, suscita sempre a discussão/ponderação de um conjunto de questões, nomeadamente, que: (i) paradigma seguir – quantitativo *vs.* qualitativo; (ii) instrumento utilizar – nacional, internacional; (iii) dimensões/factores avaliar; (iv) variáveis de contexto considerar, entre outras (Bavik, 2016; Belias & Koustelios, 2014; Hofstede, Neuijen, Ohayv e Sanders, 1990; Hofstede et al., 2010; Jung et al., 2009; Lim, 1995; Schein, 2010; Vertel et al., 2013). Em nosso entender, a pergunta chave que permite determinar a forma como devemos avaliar uma variável é – *qual o objectivo do estudo?* (Jung et al., 2009). Ainda que outras questões possam ser levantadas, parece-nos que as respostas se irão resumir à comparação entre vantagens *vs.* desvantagens das diferentes metodologias, devendo-se por isso ponderar outros factores, como os recursos disponíveis (e.g., financeiros, de tempo, etc.) e as indicações da literatura mais recente sobre o tema do estudo. Por último, no que respeita a escolha do paradigma quantitativo *vs.* qualitativo, ou uso de uma metodologia mista, esta prende-se com o tipo de informação que se pretende recolher. Assim, considerando os requisitos formais inerentes à natureza do presente trabalho, a limitação de recursos disponíveis e os objectivos que se pretendiam cumprir, optou-se pela realização de um estudo de natureza quantitativa e correlacional, cuja recolha de dados foi feita a partir de um questionário *online*.

A escolha do tema em análise – os factores psicossociais no local de trabalho – derivou não só do interesse pela área, mas também pelo reconhecimento da importância do impacto (positivo) que um local de trabalho saudável tem no bem-estar e saúde do indivíduo. Por este motivo e considerando a revisão de literatura apresentada, urge actuar ao nível da prevenção primária, com o diagnóstico e avaliação dos factores psicossociais dos quais advêm riscos prejudiciais para a saúde do trabalhador. Demonstrada a sua relação, enquanto preditores positivos ou negativos da percepção de saúde geral, considerámos relevante proceder ao estudo de variáveis que possam explicar a variabilidade encontrada ao nível dos factores psicossociais. Com este estudo pretende-se, sobretudo, adquirir novos *insights* para que possam ser implementadas práticas e políticas organizacionais promotoras de saúde e bem-estar, e que minimizem os factores de risco.

Pelo exposto, as questões de investigação que estiveram na origem deste trabalho foram: (i) *Quais os factores psicossociais no local de trabalho que têm um impacto positivo e negativo na percepção de saúde geral dos colaboradores de uma organização?* (ii) *Será que esta relação é mediada pelas variáveis stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos?* (iii) *Qual a relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais?* (iv) *Será que esta relação é mediada pelo papel de gestão do superior hierárquico?*

A partir das questões de investigação foi estabelecido um conjunto de objectivos gerais, que se particularizaram em objectivos específicos, e que se enumeram na tabela 5.

Tabela 5
Objectivo gerais e específicos do presente estudo

Gerais	Objectivos	
	Específicos	
- Estudar a relação entre a cultura organizacional, o papel de gestão do superior hierárquico e os factores psicossociais no local de trabalho	- Verificar se a cultura organizacional é um preditor dos factores psicossociais	- Verificar se o papel de gestão do superior hierárquico é um preditor dos factores psicossociais
- Estudar o modelo dos valores contrastantes na sua globalidade	- Testar se o papel de gestão do superior hierárquico medeia a relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais	- Testar se os modelos de cultura organizacional são preditores dos papéis de gestão assinalados teoricamente pelos autores
- Estudar a relação entre os factores psicossociais no local de trabalho, a satisfação no trabalho e a percepção de saúde geral	- Verificar se os factores psicossociais são preditores da percepção de saúde geral	- Verificar se a satisfação no trabalho é um preditor da percepção de saúde geral
- Estudar a relação entre os factores psicossociais no local de trabalho, o <i>stress</i> , o <i>burnout</i> , os problemas em dormir, os sintomas depressivos e a percepção de saúde geral,	- Testar se a satisfação no trabalho medeia a relação entre os factores psicossociais e a percepção de saúde geral	- Verificar se as variáveis <i>stress</i> , <i>burnout</i> , problemas em dormir, sintomas depressivos são preditoras da percepção de saúde geral
		- Testar se as variáveis <i>stress</i> , <i>burnout</i> , problemas em dormir, sintomas depressivos medeiam a relação entre os factores psicossociais e a percepção de saúde geral

No estudo de cada uma das variáveis foram considerados um ou mais modelos teóricos como referencial de suporte ao modelo de investigação proposto.

Na origem da escolha dos instrumentos de medida utilizados para a recolha dos dados estiveram os seguintes critérios: concordância com referencial teórico adoptado; relevância demonstrada na literatura; adequação ao propósito do estudo.

Na tabela 6 encontra-se sistematização dos modelos teóricos adoptados no estudo das variáveis.

Tabela 6

Referencial teórico e instrumentos utilizados no desenho e operacionalização do modelo de investigação

Variáveis	Referencial teórico
- Factores psicossociais	- Modelo conceptual sobre a organização do trabalho de Sauter et al. (2002)
- <i>Stress</i>	- Modelo de exigências-controlo de Karasek (1979)
- <i>Burnout</i>	- Modelo de desequilíbrio esforço-recompensas de Siegrist (2002)
- Problemas em dormir	- Modelo conceptual explicativo dos factores psicossociais no local de trabalho proposto pela OIT e OMS (ILO, 1986)
- Sintomas depressivos	- Modelo heurístico de <i>stress</i> , confronto do stress e saúde no trabalho de Ramos (2016)
- Percepção de saúde geral	- Modelo de Cooper e Marshall (1976)
	- Modelo de riscos relacionados com o <i>stress</i> de Kompier e Marcelissen (1990, cit por Leka et al., 2010)
	- Modelo holístico de <i>stress</i> de Nelson e Simmons (2002)
	- Modelo dual do efeito dos factores de riscos psicossociais na saúde de Cox et al. (2000)
	- Modelo conceptual de <i>burnout</i> de Maslach e Jackson (1986 cit por Gonçalves, 2014b)
	- Modelos do ambiente de trabalho saudável (OMS, 2010; Vandenberg et al., 2002; Wilson et al., 2004)
	- Modelo de saúde e bem-estar de Danna e Griffin (1999)
- Satisfação no trabalho	- Modelo de discrepância de valores de Locke (1969)
- Cultura organizacional	- Modelo dos valores contrastantes de Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983)
- Papel de gestão do superior hierárquico	- Modelo dos valores contrastantes aplicado à gestão de Quinn et al. (1990)

No seguimento da revisão de literatura, da demonstração da relação entre as variáveis em estudo e enumeração dos objectivos deste trabalho, indica-se na figura 12 a representação esquemática do modelo de investigação e das hipóteses de investigação (cujas sub-hipóteses são enunciadas aquando da descrição de resultados).

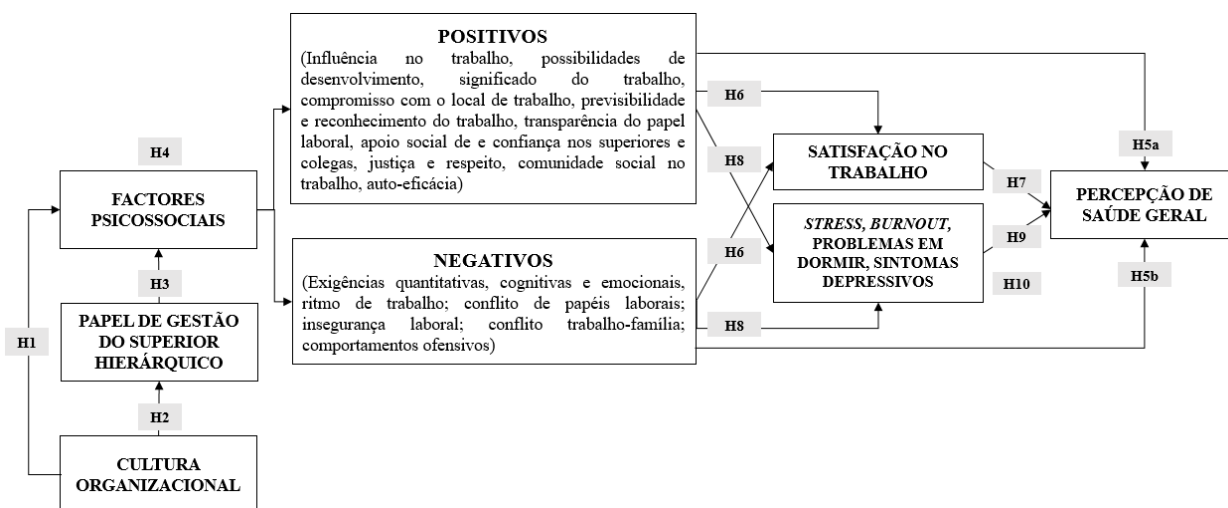


Figura 12. Modelo de investigação proposto no presente estudo.

- Hipótese 1: A cultura organizacional é preditora dos factores psicossociais (positivos e negativos).

- Hipótese 2: *A cultura organizacional é um preditor positivo do papel de gestão do superior hierárquico.*
- Hipótese 3: *O papel de gestão do superior hierárquico é preditor dos factores psicossociais (positivos e negativos).*
- Hipótese 4: *O papel de gestão do superior hierárquico medeia a relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais (positivos e negativos).*
- Hipótese 5: *Os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores da percepção de saúde geral.*
- Hipótese 6: *Os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores da satisfação no trabalho.*
- Hipótese 7: *A satisfação no trabalho é um preditor positivo da percepção de saúde geral.*
- Hipótese 8: *Os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores do stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos.*
- Hipótese 9: *O stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos são preditores negativos da percepção de saúde geral.*
- Hipótese 10: *A satisfação no trabalho, stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos medeiam a relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde.*

III. Método

III.1. Delineamento

O presente trabalho compreende uma investigação de tipo exploratório (Robson, 1999 cit. por D'Oliveira, 2005), uma vez que não existem estudos em que tenham sido testados os efeitos mediadores do papel de gestão do superior hierárquico na relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais (positivos e negativos); e das variáveis satisfação no trabalho, *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos, na relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde geral. O delineamento é não-experimental, de tipo correlacional, uma vez que não houve manipulação das variáveis, e transversal, porque a recolha dos dados foi feita num único momento (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012).

III.2. Amostra

O processo de amostragem utilizado foi do tipo não probabilístico por conveniência (*snowball*; Marôco, 2014a). Para a recolha da amostra contou-se com a colaboração de uma empresa grande, portuguesa, de administração pública (empresa “X”, por motivos de confidencialidade) que pretendia avaliar e intervir face aos factores de risco diagnosticados (descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-173 a I-174). A dimensão da amostra foi estimada com base num dos critérios de Hill e Hill (2000 cit. por D'Oliveira, 2005), uma regra de algibeira que aconselha o mínimo de cinco participantes por item. Os critérios de inclusão foram estipulados de modo a que os objectivos do estudo fossem cumpridos e definiam que os participantes deveriam: (i) ter idade igual ou superior a 18 anos; (ii) nacionalidade portuguesa; e (iii) trabalhar por conta de outrem há pelo menos seis meses na mesma organização. Não existiram incentivos.

A amostra inicial foi constituída por 762 participantes (542 [71,1%] trabalhadores da empresa “X”). Excluíram-se 138 (18,1%) por terem respondido a menos de 90% do questionário (71,1%) ou não cumprirem critérios de inclusão (28,3%). Da amostra final (n=624) verificou-se que (tabelas em anexo-parte I, pp. I-175 a I-177; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-1 a II-6): (i) todos tinham nacionalidade portuguesa; 86% dos participantes trabalha na empresa “X”; (ii) a maioria dos participantes respondeu ao questionário em formato *online* (99,8%); (iii) 230 (37%) são do sexo masculino e 394 (63%) do sexo feminino; (iv) as idades estão compreendidas entre os 19 e os 66 anos (M=46,45; SD=8,97), encontrando-se a maior parte dos participantes (58%) na faixa etária entre os 39 e os 59 anos; (v) a maioria dos participantes se encontra em união de facto/casado (70,4%), tem como habilitações literárias completas bacharelato/licenciatura (32,4%), trabalha numa organização pública (92,3%), de grande dimensão (>250 trabalhadores; 93%), no sector profissional da

administração pública (90,1%), em Lisboa (43,3%), com um horário de trabalho fixo (89,3%) e diurno (82,1%) e desenvolve funções ao nível da gestão/serviços de apoio (73,1%); (vi) relativamente à antiguidade na organização (M=16,83, SD=10,44) e, na função exercida (M=9,28; SD=7,65), a maioria das respostas (19,4% e 42,3%, respectivamente) encontra-se na categoria “até 5 anos”; (vii) apenas 26% dos participantes desempenha funções de chefia e que a maioria das respostas no que se refere ao número de anos nesta função (i.e., antiguidade na função de chefia; M=10,67; SD=6,99) se encontra na categoria “até 5 anos”; e, por último, (viii) que a maior parte dos participantes (71%) está vinculado à sua organização por contracto sem termo certo.

III.3. Instrumentos

Para reunir a informação necessária à realização deste trabalho foram utilizados quatro instrumentos (*vide* anexos-parte I, pp. I-186, I-194, I-202, I-207), cuja informação se sumariza na tabela 7.

Tabela 7
Sistematização da informação sobre os instrumentos utilizados no estudo

Variáveis	Instrumento de medida	Autores		N.º de subescalas/ dimensões	N.º total de itens	Escala de resposta
		Versão original	Adaptação para a população portuguesa			
- Factores psicossociais - <i>Stress, burnout</i> , problemas em dormir e sintomas depressivos - Percepção de saúde geral	Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (versão média; COPSQ II)	Pejtersen, Kristensen, Borg e Bjorner (2010)	Silva et al. (2014)	29	76	<i>Rating scale</i> de 5 pontos (1- <i>Nunca/ quase nunca</i> a 5- <i>Sempre</i>) **
- Satisfação no trabalho	Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/23 (CSL S20/S23)	Meliá e Peiró (1989)	Poncinho e Garcia (2008) Ferreira, Fernandes, Santos e Peiró (2010)	5	23	<i>Rating scale</i> de 7 pontos (1- <i>Muito insatisfeito</i> a 7- <i>Muito satisfeito</i>)
- Cultura organizacional	Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)	Cameron e Quinn (2005)	Alves (2005)	4	24	<i>Rating scale</i> de 5 pontos (1- <i>Nunca</i> a 5- <i>Sempre</i>)
- Papel de gestão do superior hierárquico	Questionário de Competências de Gestão (QCG)	Felício, Lopes, Salgueiro e Parreira (2007)	N/A *	8	48	

Nota. * Instrumento concebido para a população portuguesa. ** Excepto para o item 61, em que a escala de resposta incide sobre a qualidade da saúde do respondente (1-*Excelente* a 5-*Deficitária*); N/A – não aplicável.

A descrição de cada um dos instrumentos encontra-se nas secções seguintes, bem como o resumo da análise das qualidades métricas (sensibilidade, validade e fiabilidade) que teve por base os

dados amostrais deste estudo (para consulta do procedimento adoptado *vide* anexos-parte I, pp. I-177 a I-179 e da análise das qualidades métricas em detalhe, por instrumento, pp. I-188, I-194, I-203, I-208; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-7 a II-82).

III.3.1. Copenhagen Psychosocial Questionnaire II

O COPSOQ II, desenvolvido por Pejtersen, Kristensen, Borg e Bjorner (2010) e adaptado para a população portuguesa por Silva et al. (2014), constitui uma versão revista do instrumento original, desenvolvida por Kristensen, Hannerz, Høgh e Borg (2005). Consiste num questionário de autopreenchimento que permite avaliar os factores de risco psicossociais no local de trabalho. Compreende uma metodologia tripartida, assente em três versões (curta, média e longa), sendo a média – a versão utilizada neste estudo – adequada para utilização por profissionais da área da saúde ocupacional, em contexto de diagnóstico e intervenção organizacional (Kristensen et al., 2005; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-179).

A enumeração das subescalas e respectiva distribuição do número de itens, valores médios e do alfa de Cronbach (fiabilidade) encontram-se na tabela 8 (Pejtersen et al., 2010), cuja análise permite aferir que os valores de consistência interna são bons e se encontram entre 0,29 e 0,90 (superior ao valor máximo na versão original; Silva et al., 2014).

No que respeita à cotação, uma vez que cada item é pontuado pelo respondente entre 1 e 5, para o cálculo do valor de cada subescala deverá efectuar-se a média dos valores dos itens que lhe correspondem (Silva et al., 2014). A este respeito, salienta-se que todos os itens estão formuladas de modo concordante com o sentido do domínio da subescala a que pertencem. Contudo, uma análise dos itens da subescala confiança horizontal (posterior à inversão do item 42) permite verificar que o que é solicitado ao respondente é que avalie a existência de *falta* de confiança nos colegas/pares (e.g., “*os funcionários ocultam informação uns dos outros?*” – item 40). Este é um aspecto relevante a ter em mente, quer na leitura dos resultados, quer para compreensão do enquadramento deste factor psicossocial na categoria positivo (como descrito da revisão de literatura). Verifica-se uma situação idêntica com o item 61-*saúde geral*, já que as categorias da escala de resposta se encontram em sentido inverso às da escala de resposta dos restantes itens (i.e., 1-*Nunca/quase nunca* vs. 1-*Excelente*; 5-*Sempre* vs. 5-*Deficitária*). Por este motivo optou-se por inverter o item 61, de modo a trabalhar com a variável percepção de saúde geral em sentido idêntico ao dos restantes itens, facilitando assim a leitura dos resultados.

Tabela 8

Distribuição dos itens da versão média portuguesa do COPSOQII pelas respectivas subescalas, valores do alfa de Cronbach (α), média (e desvio-padrão; $n= 4162$; adaptado de Silva et al., 2014)

Domínio	Subescalas	k	α	M (SD)
Exigências laborais	1- Exigências quantitativas	1; 2; 3	0,63	2,48 (0,86)
	2 - Ritmo de trabalho	4	-	3,18 (1,00)
	3 - Exigências cognitivas	5; 6; 7	0,60	3,79 (0,71)
	4 - Exigências emocionais	8	-	3,42 (1,15)
Organização do trabalho e conteúdo	5 - Influência no trabalho	9; 10; 11; 12	0,70	2,83 (0,89)
	6 - Possibilidades de desenvolvimento	13; 14; 15	0,76	3,85 (0,81)
	7 - Significado do trabalho	51; 52; 53	0,82	4,03 (0,72)
	8 - Compromisso com o local de trabalho	54; 55	0,61	3,40 (0,90)
Relações sociais e de liderança	9 - Previsibilidade	16; 17	0,72	3,23 (0,92)
	10 - Reconhecimento	21; 22; 23	0,82	3,71 (0,87)
	11 - Transparência do papel laboral desempenhado	18; 19; 20	0,76	4,19 (0,72)
	12 - Conflitos de papéis laborais	24; 25; 26	0,67	2,94 (0,69)
	13 - Qualidade da liderança	36; 37; 38; 39	0,90	3,49 (0,93)
	14 - Apoio social de superiores	30; 31; 32	0,87	3,13 (0,97)
Interface trabalho-indivíduo	15 - Apoio social de colegas	27; 28; 29	0,71	3,44 (0,77)
	16 - Insegurança laboral	60	-	3,13 (1,47)
	17 - Satisfação laboral	56; 57; 58; 59	0,82	3,37 (0,75)
Valores no local de trabalho	18 - Conflito trabalho-família	62; 63; 64	0,86	2,67 (1,05)
	19 - Confiança vertical	43; 44; 45*	0,20 ⁺	3,60 (0,60)
	20 - Confiança horizontal	40; 41; 42*	0,29 ⁺	2,79 (0,64)
	21 - Justiça e respeito	46; 47; 48	0,79	3,37 (0,81)
Personalidade	22 - Comunidade social no trabalho	33; 34; 35	0,85	3,97 (0,81)
	23 - Auto-eficácia	49; 50	0,67	3,90 (0,67)
Saúde e bem-estar	24 - Saúde geral	61	-	3,44 (0,91)
	25 - <i>Stress</i>	69; 70	0,73	2,70 (0,97)
	26 - <i>Burnout</i>	67; 68	0,83	2,70 (0,97)
	27 - Problemas em dormir	65; 66	0,84	2,46 (1,05)
	28 - Sintomas depressivos	71; 72	0,80	2,35 (0,91)
	29 - Comportamentos ofensivos	73; 74; 75; 76	0,78	1,23 (0,48)
N.º total de subescalas				29
N.º total de itens				76

Nota. *Itens a inverter por indicação dos autores.

A interpretação dos resultados deverá ser feita por subescala, dada a multiplicidade de constructos que o instrumento apresenta, não sendo por isso adequada a criação de um *score* global (Ramos, 2016; Silva et al., 2014).

A média obtida em cada subescala pode ser situada em tercís (considerando os pontos de corte 2,33 e 3,66), o que permite uma interpretação comparativa das subescalas e determinação do nível de risco para a saúde (*verde* – aspecto favorável à saúde, *amarelo* – aspecto a ter em atenção, *vermelho* – risco para a saúde (Kristensen, 2000; Moncada, Serrano, Corominas, Camps & Giné, 2008; Pejtersen et al., 2010).

III.3.1.1. COPSQ II: Análise psicométrica no presente estudo

Relativamente à sensibilidade dos itens aferiu-se não existirem desvios grosseiros à distribuição normal, excepto para os itens 74 a 76 (subescala comportamentos ofensivos), em que os valores dos índices de assimetria e achatamento variaram entre $|1,791|$ e $|7,479|$, e entre $|2,564|$ e $|66,672|$, respectivamente.

Para avaliar a validade de constructo recorreu-se à validade de constructo por grupos contrastantes, seguindo-se a opção metodológica utilizada pelos autores da versão original do COPSQ II. Como grupo contrastante foi considerada a variável sexo, uma vez que existem valores de referência para a população portuguesa – versão média. Utilizou-se o teste paramétrico *t*-Student para amostras independentes, tendo-se verificado previamente os pressupostos de normalidade (com base nos índices de assimetria e achatamento) e homogeneidade de variâncias para todas as dimensões, excepto para a subescala comportamentos ofensivos, que foi incluída nesta análise a título exploratório. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em 13 (48%) subescalas relativamente à variável sexo, designadamente: (i) colaboradores do sexo feminino, apresentaram médias superiores nas subescalas exigências, ritmo de trabalho, confiança horizontal, *stress* e sintomas depressivos; (ii) colaboradores do sexo masculino apresentaram médias superiores para as subescalas exigências cognitivas, influência no trabalho, significado do trabalho, compromisso com o local de trabalho, previsibilidade do trabalho a desempenhar, insegurança laboral e confiança vertical. Pelo exposto, considerou-se que o COPSQ II apresenta uma boa validade de constructo.

No que respeita à fiabilidade, os valores de consistência interna da maioria das dimensões e do instrumento na sua globalidade foram superiores ao mínimo aceitável ($\alpha=0,7$) excepto para as dimensões exigências cognitivas, compromisso com o local de trabalho e auto-eficácia, cujos valores foram inferiores (tabela 9). Os valores de consistência interna foram semelhantes aos do estudo de adaptação para a população portuguesa, excepto para as subescalas compromisso com o local de trabalho e auto-eficácia, com valores inferiores; e exigências quantitativas, confiança vertical e confiança horizontal, com valores superiores. No caso de eliminação de itens optou-se por não eliminar nenhum item relativamente às subescalas: reconhecimento e transparência do papel laboral desempenhado porque as mesmas já apresentavam bons índices de consistência interna; e exigências cognitivas porque a eliminação do item 5 não iria alterar a classificação da fiabilidade da dimensão e, desta forma, preservou-se a validade de conteúdo da subescala. Em contrapartida, eliminou-se o item 24 da dimensão conflito de papéis laborais, uma vez que desta forma o valor de consistência interna atingia o valor mínimo considerado aceitável.

Tabela 9
Consistência interna das subescalas, e na globalidade, da versão média portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire II, no presente estudo (n=624)

Subescalas	k	α	Classificação
Exigências quantitativas	3	0,82	Bom
Ritmo de trabalho	1	-	-
Exigências cognitivas	3	0,63	Inferior ao aceitável
Exigências emocionais	1	-	-
Influência no trabalho	4	0,72	Bom
Possibilidades de desenvolvimento	3	0,74	Bom
Significado do trabalho	3	0,85	Bom
Compromisso com o local de trabalho	2	0,56	Inferior ao aceitável
Previsibilidade	2	0,73	Aceitável
Reconhecimento	3	0,84	Bom
Transparência do papel laboral desempenhado	3	0,83	Bom
Conflitos de papéis laborais	2	0,74	Aceitável
Apoio social de superiores	3	0,88	Bom
Apoio social de colegas	3	0,75	Aceitável
Insegurança laboral	1	-	-
Conflito trabalho-família	3	0,87	Bom
Confiança vertical	3	0,78	Aceitável
Confiança horizontal	3	0,82	Bom
Justiça e respeito	3	0,81	Bom
Comunidade social no trabalho	3	0,86	Bom
Auto-eficácia	2	0,63	Inferior ao aceitável
Saúde geral	1	-	-
<i>Stress</i>	2	0,79	Aceitável
<i>Burnout</i>	2	0,83	Bom
Problemas em dormir	2	0,85	Bom
Sintomas depressivos	2	0,83	Bom
COPSOQ II global	67	0,87	Bom

Por último, relativamente à sensibilidade das dimensões, não se verificaram desvios grosseiros à distribuição normal (valores dos índices de assimetria e achatamento variaram entre $|0,011|$ e $|0,874|$, e entre $|0,034|$ e $|0,952|$, respectivamente), excepto no que respeita à subescala comportamentos ofensivos, que por este motivo não será considerada na análise de resultados (*outputs* em anexos-parte II, pp. II-7 a II-20).

III.3.2. Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/23

O CSL S20/S23, desenvolvido por Meliá e Peiró (1989), constitui uma versão reduzida do Cuestionário General de Satisfacción Laboral S8/82 (CGSL S8/S82; Meliá, Peiró & Calatayud, 1984). Foi adaptado para a população portuguesa pela primeira vez por Poncinho e Garcia (2008), e validado subsequentemente por Ferreira, Fernandes, Santos e Peiró (2010). Consiste num questionário de autopreenchimento que permite avaliar o grau de satisfação, global e específico, dos colaboradores de uma organização, relativamente a certos aspectos do trabalho.

A enumeração das dimensões da versão utilizada e respectiva distribuição do número de itens, valores médios e do alfa de Cronbach (fiabilidade) encontram-se na tabela 10, e identifica bons valores de consistência interna (Ferreira et al., 2010). No que concerne à cotação, uma vez que cada item é pontuado pelo respondente entre 1 e 7, para o cálculo do valor de cada dimensão, pode calcular-se o somatório ou a média dos valores dos itens que lhe correspondem. A cotação total do instrumento pode, deste modo, variar entre 23 e 161 pontos.

Tabela 10

Valores do alfa de Cronbach (α) e médias (desvio-padrão), globais e por dimensão, e distribuição dos itens no estudo da versão portuguesa do CSL S20/S23 (Ferreira et al., 2010; n=136)

Dimensão	k	α	M (SD)
I. Satisfação com a supervisão	13, 14, 15, 16, 17, 18	0,94	28,01 (8,48)
II. Satisfação com o ambiente físico	6, 7, 8, 9 10	0,93	24,76 (7,72)
III. Satisfação com os benefícios	20, 21, 22, 23	0,85	21,14 (7,26)
IV. Satisfação intrínseca	1, 2, 3, 19	0,84	20,74 (4,24)
V. Satisfação com a participação	4, 5, 11, 12	0,90	15,55 (4,06)
CSL S20/S23 total		0,95	110,07 (26,16)

Nota. A distribuição dos itens pelos factores assemelhou-se à do estudo original, ainda que alguns itens tenham saturado factores diferentes, nomeadamente, nas dimensões III, IV e V.

III.3.2.1. CSL S20/S23: Análise psicométrica no presente estudo

Na análise da sensibilidade dos itens aferiu-se não existirem desvios grosseiros à distribuição normal: os valores dos índices de assimetria e achatamento variaram entre $|0,000|$ e $|1,230|$, e entre $|0,022|$ e $|1,522|$, respectivamente.

Para avaliar a validade, primeiramente procedeu-se à análise factorial confirmatória (AFC) de acordo com o modelo teórico da versão original do CSL S20/S23. O modelo original revelou um ajustamento bom para os índices CFI e RMSEA e sofrível para o índice $\chi^2/g.l.$ Relativamente ao peso factorial dos itens, todos apresentaram valores superiores a 0,8 excepto o item 17 ($\lambda=0,61$ e variância explicativa igual a 0,32). Optou-se por eliminar este item porque: (i) existia uma proporção de respostas idêntica ($\approx 23,2\%$) em categorias opostas (*3-algo insatisfeito vs. 5-algo satisfeito*), possivelmente pela construção do item incidir em dois constructos diferentes; e (ii) se verificava uma melhoria dos índices de ajustamento (modelo I; tabela 11), validando-se assim a qualidade do modelo. Contudo, observou-se que a magnitude de correlação entre as dimensões “satisfação com a supervisão” e “satisfação com a participação” era muito próxima de 0,8 – um aspecto indicador da presença de um factor latente de segunda ordem que nomeámos como “satisfação com o superior hierárquico”, após a análise de conteúdo dos itens destas dimensões. Testou-se com uma nova AFC o modelo com a variável latente de segunda ordem, que revelou um melhor ajustamento relativamente

aos dados amostrais do presente estudo (modelo II; tabela 11). Pela análise do modelo II aferiu-se que todos os itens apresentaram pesos factoriais estandardizados superiores ao mínimo aceitável ($\lambda=0,5$; encontrando-se entre o mínimo de 0,56 – item 4 – e o máximo de 0,93 – item 14) e uma relação estatisticamente significativa com as respectivas variáveis latentes ($p<0,001$).

Tabela 11
Índices de bondade do ajustamento modelos-dados e respectiva classificação relativamente à versão portuguesa do Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/S23 no presente estudo (n=624)

Índice	$\chi^2/g.l.$	CFI	RMSEA	AIC	BCC	MECVI
Modelo original	4,689	0,929	0,077	1143,667	1148,155	1,843
	Ajustamento sofável	Ajustamento bom	Ajustamento bom			
Modelo I	3,862	0,948	0,068			
Sem o item 17	Ajustamento sofável	Ajustamento bom	Ajustamento bom	876,483	880,623	1,414
Modelo II	3,825	0,948	0,067			
Variável latente de 2ª ordem e sem item 17	Ajustamento sofável	Ajustamento bom	Ajustamento bom	872,855	876,842	1,407

No que respeita à fiabilidade, quer os valores das dimensões, quer do instrumento na sua globalidade evidenciaram bons valores de consistência interna ($\alpha>0,8$), equivalentes aos valores do estudo de adaptação para a população portuguesa (tabela 12). Para além do item 17, como descrito acima, não foram eliminados outros itens, uma vez que não se verificavam alterações significativas ao nível da classificação qualitativa do alfa de Cronbach.

A fiabilidade compósita, calculada para todos os factores, revelou-se adequada e superior a 0,8 reiterando a precisão do instrumento.

Tabela 12
Consistência interna das dimensões e na globalidade do Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/S23 no presente estudo (n=624)

Dimensão	k	α	Classificação
Satisfação com a supervisão	5	0,96	Muito bom
Satisfação com a participação	3	0,88	Bom
Satisfação com o superior hierárquico	8	0,95	Muito bom
Satisfação com o ambiente físico	5	0,92	Muito bom
Satisfação com os benefícios	5	0,83	Bom
Satisfação intrínseca	4	0,89	Bom
CSL S20/S23 total	22	0,94	Muito bom

Relativamente à sensibilidade das dimensões, também não se verificaram desvios grosseiros à distribuição normal: os valores dos índices de assimetria e achatamento variaram, respectivamente, entre |0,280| e |0,943|, e entre |0,010| e |0,594| (*outputs* em anexos-parte II, pp. II-21 a II-32).

III.3.3. Organizational Culture Assessment Instrument

O OCAI, desenvolvido por Cameron e Quinn (2005), e adaptado para a população portuguesa por Alves (2005), avalia a cultura organizacional segundo o referencial teórico do MVC (Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983). Constitui um questionário de autopreenchimento, composto por 24 itens, distribuídos pelas seis dimensões (características dominantes, estilo de liderança, gestão dos colaboradores, mecanismos de coesão organizacional, *focus* estratégico e critérios de sucesso). Cada dimensão é formada por quatro itens (categorizados de A a D), que contemplam afirmações representativas de cada um dos modelos de cultura: A – Relações Humanas; B – Sistemas Abertos; C – Objectivo Racional; D – Processo Interno (Cameron & Quinn, 2005). Por outras palavras, cada modelo de cultura organizacional é identificado com base em seis itens (afirmações) que no seu conjunto representam as características principais da cultura da organização.

No presente estudo foi utilizada a versão adaptada para a população portuguesa (Alves, 2005), idêntica à original do OCAI, com excepção da tipologia de resposta, em que foi adoptada uma *rating scale* de cinco pontos, de acordo com as recomendações de Cameron e Quinn (2005), que sugerem a adequação do tipo de escala (ipsativa *vs.* *rating scale*) à natureza do estudo e análise de resultados pretendida (e.g., Araújo, 2015; Cruz & Ferreira, 2015; Levone, Dussault & Lapao, 2014; Lourenço, Cardoso, Matos & Nodari, 2017). No processo de cotação deverá calcular-se a média das pontuações atribuídas aos itens correspondentes ao modelo de cultura. Os valores médios podem ser representados através de um gráfico radar, ilustrando o perfil de cultura da organização que deverá ser analisado de acordo com as características inerentes a cada modelo de cultura (Cameron & Quinn, 2005). No que concerne à fiabilidade, na tabela 13 encontram-se os valores do alfa de Cronbach, considerando: os estudos citados por Cameron e Quinn (2005) e o estudo de adaptação à portuguesa proposto por Alves (2005). Da análise dos valores do alfa de Cronbach, verifica-se boa consistência interna das versões, original e portuguesa, do instrumento.

Tabela 13
Valores do alfa de Cronbach, por modelo de cultura organizacional, de acordo com os estudos indicados por Cameron e Quinn (2005) e o estudo português de validação (Alves, 2005)

Modelo de cultura organizacional	Quinn e Spreitzer (1991; n=796)	Yeung, Brockbank e Ulrich (1991; n=10,300)*	Zammuto e Krakower (1991; n≈1300)*	Alves (2005; n=246)
Sistemas abertos	0,79	0,80	0,83	0,76
Objectivo racional	0,71	0,77	0,78	0,82
Processo interno	0,73	0,76	0,67	0,82
Relações humanas	0,74	0,79	0,82	0,82

Nota. *estudos conduzidos para testar a fiabilidade do OCAI (versão original), citados por Cameron e Quinn (2005).

III.3.3.1. OCAI: Análise psicométrica no presente estudo

Na análise da sensibilidade dos itens aferiu-se não existirem desvios grosseiros à distribuição normal: os valores dos índices de assimetria e achatamento variaram entre $|0,019|$ e $|0,545|$, e $|0,060|$ e $|0,688|$, respectivamente.

Relativamente à validade, procederam-se a diferentes AFCs, que revelaram um mau ajustamento dos índices $\chi^2/g.l.$, CFI e RMSEA, de acordo com: modelo teórico da versão original do OCAI; modelo ajustado com correlação de erros de medida (modelo I); modelo ajustado sem o item 4, por apresentar um peso factorial inferior ao mínimo desejado ($\lambda=0,41$; modelo II); modelo ajustado unifactorial, pela elevada magnitude de correlação entre os modelos de cultura ($>0,8$; modelo III). Considerando a existência de diversos estudos que validaram a estrutura factorial do instrumento como tendo quatro dimensões distintas, equivalentes aos modelos de CO, procedeu-se à decomposição do instrumento nas suas dimensões (modelo IV). Verificou-se um bom ajustamento do modelo IV aos dados amostrais quando correlacionados alguns erros de medida (re-especificação do modelo IV, com base nos índices de modificação), quer ao nível dos índices CFI e RMSEA, quer ao nível dos índices AIC, BCC e MECVI, quando comparados os valores face aos modelos sem correlação entre os erros de medida (tabela 14). Aferiu-se ainda que todos os itens tinham pesos factoriais estandardizados superiores ao mínimo aceitável ($\lambda=0,5$), encontrando-se entre o mínimo de 0,50 (item 4) e o máximo de 0,89 (item 18).

Tabela 14

Índices de bondade do ajustamento modelos-dados e respectiva classificação relativamente à versão portuguesa do Organizational Culture Assessment Instrument no presente estudo (n=624)

Índice	$\chi^2/g.l.$	CFI	RMSEA	AIC	BCC	MECVI
Modelo IV						
Decomposição do instrumento						
Modelo IV.1	7,760	0,970	0,104			
Relações humanas	Ajustamento mau	Ajustamento bom	Ajustamento inaceitável	93,837	94,110	0,151
Modelo IV.1.1	3,055	0,992	0,057			
Relações humanas; erros correlacionados	Ajustamento sofrível	Ajustamento muito bom	Ajustamento bom	50,437	50,733	0,081
Modelo IV.2	11,074	0,955	0,127			
Sistemas abertos	Ajustamento mau	Ajustamento muito bom	Ajustamento inaceitável	123,664	123,937	0,199
Modelo IV.2.1	2,142	0,997	0,043			
Sistemas abertos; erros correlacionados	Ajustamento bom	Ajustamento muito bom	Ajustamento muito bom	42,850	43,191	0,069
Modelo IV.3	8,140	0,954	0,107			
Processo interno	Ajustamento mau	Ajustamento muito bom	Ajustamento inaceitável	97,260	97,533	0,157
Modelo IV.3.1	4,156	0,984	0,071			
Processo interno; erros correlacionados	Ajustamento sofrível	Ajustamento muito bom	Ajustamento bom	57,093	57,411	0,092
Modelo IV.4	10,935	0,952	0,126			
Objectivo racional	Ajustamento mau	Ajustamento muito bom	Ajustamento inaceitável	122,412	122,685	0,197
Modelo IV.4.1	4,735	0,984	0,077			
Objectivo racional; erros correlacionados	Ajustamento sofrível	Ajustamento muito bom	Ajustamento bom	63,876	64,172	0,103

No que concerne à fiabilidade, quer os valores das dimensões, quer do instrumento na sua globalidade evidenciaram bons valores de consistência interna ($\alpha > 0,8$; tabela 15) superiores aos valores do estudo da versão adaptada para a população portuguesa. No caso da eliminação de itens, verificou-se que apenas para a dimensão relativa ao modelo de RH o alfa de Cronbach aumentava de 0,89 para 0,90 caso o item 1 fosse eliminado. Optou-se por manter este item, de modo a não perder validade de conteúdo, uma vez que a consistência interna da dimensão já era bastante boa.

A fiabilidade compósita, calculada para todos os factores, revelou-se adequada e superior a 0,8 reiterando a precisão do instrumento.

Tabela 15

Consistência interna das dimensões e na globalidade do Organizational Culture Assessment Instrument no presente estudo (n=624)

Dimensão	<i>k</i>	<i>α</i>	Classificação
Modelo dos sistemas abertos	6	0,90	Muito bom
Modelo do objectivo racional	6	0,89	Bom
Modelo do processo interno	6	0,84	Bom
Modelo das relações humanas	6	0,89	Bom
OCAI total	24	0,96	Muito bom

Relativamente à sensibilidade das dimensões aferiu-se não existirem desvios grosseiros à distribuição normal: os valores do índice de assimetria e achatamento variaram, respectivamente, entre $|0,009|$ e $|0,338|$, e entre $|0,224|$ e $|0,483|$ (*outputs* em anexos-parte II, pp. II-33 a II-49).

III.3.4. Questionário de Competências de Gestão

O QCG é um instrumento de avaliação de competências de gestão. Foi desenvolvido por Felício et al. (2007), especificamente para a população portuguesa, tendo por base o modelo MVC (Quinn & Rohrbaugh, 1983; Quinn et al., 1990). Neste modelo são identificados oito tipos de papéis de gestão, distribuídos pelos quatro quadrantes que resultam do modelo espacial definido pelas dimensões: flexibilidade *vs.* controlo (eixo vertical) e orientação interna *vs.* externa (eixo horizontal; Quinn et al., 1990). Para cada papel existem três competências atribuídas, cada uma operacionalizada por dois itens, o que perfaz um total de 24 competências e 48 itens. O questionário é de autopreenchimento e cada item é constituído por uma afirmação (e.g., “*Procura que os seus subordinados se desenvolvam profissionalmente*” – item 5) que deve ser avaliada, numa *rating scale* de cinco pontos, tendo como referência o modo habitual de agir do gestor – superior hierárquico/chefia (Felício 2014; Felício et al., 2007).

Relativamente à cotação, uma vez que cada item é pontuado pelo respondente entre 1 e 5, para o cálculo do valor de cada competência, pode calcular-se o somatório ou a média dos valores dos itens que lhe correspondem. No que respeita à fiabilidade, na tabela 16 encontram-se os valores do alfa de Cronbach, que variaram entre 0,85 e 0,94 (valores mínimo e máximo, respectivamente), e cuja análise indica boa consistência interna do instrumento.

Tabela 16

Papéis dos gestores, respectivas competências, itens e valores do Alfa de Cronbach (α ; n=194; adaptado de Felício et al., 2007).

Modelo	Papéis	k	α
Sistemas Abertos	Inovador	6; 8; 12; 21; 36; 45	0,92
	Broker	7; 15; 29; 31; 38; 44	0,88
Objectivo Racional	Produtor	1; 13; 24; 40; 43; 48	0,88
	Director	9; 27; 28; 33; 39; 47	0,85
Processo Interno	Coordenador	3; 14; 17; 23; 41; 42	0,92
	Monitor	19; 22; 26; 30; 32; 37	0,89
Relações Humanas	Facilitador	2; 11; 18; 20; 34; 35	0,94
	Mentor	4; 5; 10; 16; 25; 46	0,93

III.3.4.1. QCG: Análise psicométrica no presente estudo

Na análise da sensibilidade dos itens aferiu-se não existirem desvios grosseiros à distribuição normal: os valores dos índices de assimetria e achatamento variaram, respectivamente, entre |0,274| e |0,795|, e entre |0,016| e |0,694|.

No estudo da estrutura factorial do QCG começou por se fazer uma AFC ao nível das competências (modelos I a VIII), posteriormente, ao nível dos papéis de gestão (VIII a XVI) com AFCs de segunda ordem e, por último, do modelo global do QCG, também com uma AFC de segunda ordem, em que os oito papéis de gestão foram medidos indirectamente pelos 43 itens de medida das 24 competências. Os modelos I a VIII apresentaram um bom ajustamento, como ilustrado pelos valores dos índices $\chi^2/g.l.$, CFI e RMSEA (tabela 17), tendo sido necessário proceder à correlação entre alguns erros de medida apenas no caso dos modelos V e VII. Todos os itens apresentaram um peso factorial superior a 0,5 e os valores das correlações entre as competências em cada um dos modelos foram, na sua maioria, superiores a 0,8. Prosseguiu-se para as AFCs de segunda ordem, de modo a avaliar o modelo de medida de cada um dos papéis de gestão, mediante o ajustamento das respectivas competências. Novamente, os valores dos índices de ajustamento dos modelos IX a XVI foram muito bons, e equivalentes aos do estudo mais recente de Felício (2014) sobre a validade do QCG na população portuguesa. Pelo exposto, os modelos revelaram um bom ajustamento do modelo teórico aos dados amostrais do presente estudo, tendo sido necessário proceder apenas ao ajustamento dos modelos XIII e XV.

Por último, o modelo global apresentou um bom ajustamento aos dados amostrais, ainda que os valores dos índices de ajustamento no estudo de Felício (2014) tenham sido melhores ($\chi^2/g.l.=2,39$; CFI=0,99; RMSEA=0,049; AIC=2172,69).

Tabela 17

Índices de bondade do ajustamento modelos-dados e respectiva classificação relativamente ao Questionário de Competências de Gestão no presente estudo (n=624)

Índice	$\chi^2/g.l.$	CFI	RMSEA	AIC	BCC	MECVI
<i>Análise por via dos papéis</i>						
Modelo IX	4,025	0,994	0,07			
Inovador	Ajustamento Sofrível	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Bom	54,151	54,492	0,087
Modelo X	2,667	0,996	0,052			
Broker	Ajustamento Sofrível	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Muito bom	46	46,341	0,074
Modelo XI	1,479	0,999	0,028			
Produtor	Ajustamento Bom	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Muito bom	38,877	39,218	0,063
Modelo XII	0,877	1	0			
Director	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Muito bom	35,26	35,601	0,057
Modelo XIII	4,372	0,995	0,074			
Coordenador	Ajustamento Sofrível	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Bom	51,488	51,875	0,083
Erros correlacionados 3 e 17; 42 e 41						
Modelo XIV	0,988	1	0			
Monitor	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Muito bom	35,929	36,27	0,058
Modelo XV	3,99	0,995	0,069			
Facilitador	Ajustamento Sofrível	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Bom	53,941	54,281	0,087
Erros correlacionados 34 e 35						
Modelo XVI	1,552	0,999	0,03			
Mentor	Ajustamento Bom	Ajustamento Muito bom	Ajustamento Muito bom	38,867	39,185	0,063
Modelo global	4,061	0,9	0,07			
	Ajustamento Sofrível	Ajustamento Bom	Ajustamento Bom	4528,472	4548,96	7,302

No que concerne à fiabilidade, quer os valores das dimensões, quer do instrumento na sua globalidade evidenciaram valores de consistência interna superiores ao mínimo aceitável (tabela 18). No caso da eliminação de itens, verificou-se que apenas para a dimensão relativa ao papel de gestão director aumentava para o valor do alfa de Cronbach 0,90 caso o item 27 fosse eliminado. Optou-se por manter o item por não se considerar que a sua eliminação resultava numa diferença substancial da consistência interna. A fiabilidade compósita, calculada para todas as dimensões, revelou-se adequada e superior a 0,7 reiterando a precisão do instrumento.

Tabela 18

Consistência interna das dimensões (papéis de gestão e competências), e na globalidade, do Questionário de Competências de Gestão no presente estudo (n=624)

Papel de gestão	<i>k</i>	<i>α</i>	Classificação
Inovador	6	0,94	Muito bom
<i>Broker</i>	6	0,90	Muito bom
Produtor	6	0,90	Muito bom
Director	6	0,89	Bom
Coordenador	6	0,94	Muito bom
Monitor	6	0,91	Muito bom
Facilitador	6	0,95	Muito bom
Mentor	6	0,94	Muito bom
QCG total	48	0,98	Muito bom

Relativamente à sensibilidade das dimensões (papéis de gestão) aferiu-se não existirem desvios grosseiros à distribuição normal: os valores do índice de assimetria variaram entre $|0,274|$ e $|0,795|$ e os do índice de achatamento entre $|0,016|$ e $|0,694|$ (*outputs* em anexos-parte II, pp. II-50 a II-82).

III.4. Procedimento

Para a recolha de informação necessária ao estudo foi construído um questionário (em anexo-parte I, pp. I-217 a I-221) em formato *online*, através da plataforma Qualtrics, uma vez que permitia aos participantes o seu preenchimento através de qualquer dispositivo móvel com acesso à internet; pela celeridade do processo; pela possibilidade de extracção automática da base de dados, bem como pelo baixo custo que envolve, entre outras vantagens, sem com isso se perder a fiabilidade dos dados recolhidos (e.g., Dandurand, Shultz & Onishi, 2008; Germine et al., 2012). A estrutura do questionário encontra-se sumarizada na tabela 19.

As informações gerais (o equivalente ao consentimento informado) foram apresentadas sob a forma de pergunta-resposta e incidiram sobre: o objectivo do estudo; quem podia participar; qual o responsável pela investigação; em que consistia a colaboração dos participantes, como iriam ser utilizados os seus dados, o que deveriam fazer no caso de terem alguma dúvida/questão, e como deveriam proceder no caso de pretenderem desistir do estudo; e quais os riscos e benefícios associados ao estudo. Optou-se pela colocação da informação no formato de pergunta-resposta porque facilita a sua de compreensão pelo participante (Campbell, Goldman, Boccia & Skinner, 2004; PLAIN, 2011). Deste modo, os participantes dispunham de todas as informações necessárias para poderem aceitar, ou não, participar voluntariamente no estudo. A não-aceitação em participar no estudo remetia o participante para o final do questionário, exibindo uma mensagem de agradecimento pelo seu interesse.

Tabela 19

Sistematização dos blocos que constituíram o questionário online

Bloco	Variáveis em análise	Observações
1 - Informações gerais	N/A	
2 - Instruções gerais	N/A	
3 - Critérios de inclusão*	Nacionalidade; Trabalhar por conta de outrem há pelos menos seis meses	Incorporado nas variáveis sociodemográficas na versão do questionário que foi distribuída na organização
4 - QCG	Papel de gestão do superior hierárquico	Corresponde à parte A no questionário
5 - COPSOQ II (versão média)	Factores psicossociais; <i>stress</i> ; <i>burnout</i> ; problemas em dormir; sintomas depressivos; e percepção de saúde geral	Corresponde à parte B no questionário
6 - OCAI	Cultura organizacional	Corresponde à parte C no questionário
7 - CSL S20/S23	Satisfação no trabalho	Corresponde à parte D no questionário
8 - Questionário sociodemográfico	Idade; sexo; estado civil; habilitações literárias; tipo, classificação e sector profissional da organização; região geográfica do local de trabalho; horário de trabalho e sua classificação; antiguidade na organização, na função exercida e na função de chefia; e vínculo contratual	Corresponde à parte E no questionário

Nota. QCG - Questionário de competências de gestão; COPSOQ II - Copenhagen Psychosocial Questionnaire II; OCAI - Organizational culture assessment instrument; CSL - Cuestionário de Satisfacción Laboral.

Tendo em consideração que o desenvolvimento deste estudo contou com a colaboração da empresa “X”, foi feita uma segunda versão do questionário, em tudo semelhante à versão descrita acima, excepto: (i) nos critérios de inclusão, que foram incluídos no questionário sociodemográfico; (ii) no questionário sociodemográfico, do qual se excluíram as perguntas sobre o tipo, classificação e sector profissional da organização (uma vez que eram conhecidos *a priori*); (iii) no contacto de *e-mail* disponibilizado para envio de dúvidas. Pelo exposto, foram criados dois *links*, em separado, na plataforma Qualtrics: um com a segunda versão do questionário, que foi veiculada nos canais de comunicação interna da empresa “X”; e outro com a versão original do questionário, distribuído na rede de contactos do investigador.

O tempo estimado de preenchimento do questionário pelo Qualtrics era de aproximadamente 20 minutos. A recolha dos dados, com base nos dois questionários, decorreu entre 17 de Março e 11 de Maio do presente ano.

IV. Resultados

Procedeu-se à análise de resultados com as dimensões para as quais foram validados os pressupostos inerentes às qualidades métricas, tendo-se excluído, por isso, a subescala comportamentos ofensivos do COPSOQ II. No caso da satisfação no trabalho (CSL S20/S23),

procedeu-se à análise de resultados com quatro dimensões: satisfação com o superior hierárquico, os benefícios, o ambiente físico e intrínseca, tendo-se re-especificado as sub-hipóteses de H6 e H7. Relativamente à CO (OCAI) e aos papéis de gestão (QCG) foram usadas todas as dimensões.

Recorda-se ainda que, como explicado na apresentação do COPSQ II: (i) a subescala confiança horizontal avalia a falta de confiança, motivo pelo qual se poderão encontrar correlações negativas com esta variável; (ii) o item relativo à avaliação da percepção de saúde geral foi invertido de modo a que o sentido da escala de resposta fosse concordante com a adoptada nos restantes itens; (iii) os factores psicossociais foram classificados em positivos e negativos, consoante o impacto que se hipotetiza que terão nas outras variáveis (tabela 20).

Tabela 20

Classificação dos factores psicossociais, em função das dimensões do COPSQ II, adoptada neste estudo

Dimensões do COPSQ II	
Positivas	Negativos
Influência no trabalho; possibilidades de desenvolvimento; significado do trabalho; compromisso com o local de trabalho; previsibilidade; reconhecimento; transparência do papel laboral desempenhado; apoio social de superiores; apoio social de colegas; confiança vertical; confiança horizontal; justiça e respeito; comunidade social no trabalho; auto-eficácia.	Exigências quantitativas; exigências cognitivas; exigências emocionais; ritmo de trabalho; conflito papéis laborais; insegurança laborais; conflito trabalho-família.

Por último, a codificação efectuada das dimensões dos instrumentos e das variáveis sociodemográficas encontra-se na tabela 54 (em anexos-parte I, p. I-222).

IV.1. Estatísticas descritiva das variáveis em estudo

Os resultados gerais do COPSQ II indicaram: (i) as subescalas exigências cognitivas (65%) e transparência do papel laboral desempenhado (76,9%) como as que foram percebidas pelos participantes como causadoras de maior e menor risco para a saúde, respectivamente; (ii) as subescalas significado do trabalho e sintomas depressivos foram as que apresentaram o maior e menor valor médio, respectivamente ($M=3,98$; $SD=0,86$ vs. $M=2,46$; $SD=0,93$); (iii) correlações estatisticamente significativas entre a maioria das subescalas. Destacam-se as correlações que se verificaram entre: a subescala justiça e respeito e a subescala reconhecimento ($r_s=0,66$; $p<0,01$); e com a subescala exigências quantitativas ($r_s= -0,34$; $p<0,01$), como as correlações positiva e negativa mais elevadas, respectivamente; e entre a subescala ritmo de trabalho e a variável antiguidade na função de chefia ($r_s= -0,25$; $p<0,01$; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-228 a I-233; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-83 a II-96).

Os resultados gerais do CSL S20/S23 indicaram que: (i) as dimensões com valores médios mais elevado e baixo foram, respectivamente, a satisfação intrínseca ($M=4,94$; $SD=1,25$) e a satisfação com os benefícios ($M=3,85$; $SD=1,26$); (ii) correlações estatisticamente significativas e

positivas entre todas as dimensões, destacando-se a correlação entre satisfação intrínseca e a satisfação com o superior hierárquico como sendo a mais elevada ($r_s=0,63$; $p<0,01$); e a correlação entre satisfação intrínseca e a antiguidade na função de chefia ($r_s=0,16$; $p<0,01$) como sendo a mais elevada relativamente às variáveis sociodemográficas (descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-252 a I-253; *outputs* em anexos-parte II, p. II-390).

Os resultados gerais do OCAI indicaram que: (i) as dimensões com valor médio mais elevado e mais baixo foram, respectivamente, o modelo de CO de processo interno ($M=3,25$; $SD=0,69$) e o modelo de sistemas abertos ($M=2,72$; $SD=0,79$); (ii) as correlações entre as dimensões foram todas estatisticamente significativas e positivas, destacando-se o modelo de CO de sistemas abertos que apresentou uma correlação muito forte com os modelos de objectivo racional ($r_s=0,86$; $p<0,01$) e relações humanas ($r_s=0,86$; $p<0,01$; descrição detalhada em anexos-parte I, p. I-255; *outputs* em anexos-parte II, p. II-441).

Os resultados gerais do QCG indicaram que: (i) as dimensões com valor médio mais elevado e mais baixo foram, respectivamente, o papel de gestão produtor ($M=3,61$; $SD=0,85$) e o papel de gestão inovador ($M=3,32$; $SD=0,90$); (ii) correlações entre as dimensões foram todas estatisticamente significativas e positivas estando cada um dos papéis de gestão muito fortemente correlacionado com as competências que lhes são inerentes (e.g., inovador: $r_s_C1=0,92$; $p<0,01$; $r_s_C2=0,93$; $p<0,01$; $r_s_C3=0,93$; $p<0,01$; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-264 a I-266; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-538 a II-542). Adicionalmente foi feito o teste de comparação de médias para as variáveis sociodemográficas (descrição detalhada por variável, em anexos-parte I, pp. I-234, I-253, I-256, I-267; *outputs* em anexos-parte II, p. II-95, II-389, II-439, II-541), cujos resultados se sumarizaram na tabela 76 (em anexos-parte I, pp. I-269 a I-271).

Por último, foram testadas as correlações entre as variáveis em estudo, que se revelaram estatisticamente significativas e suportaram a relação entre os constructos em estudo, tal como hipotetizado no modelo de investigação. Não obstante, as correlações entre os modelos de CO (dimensões OCAI) e os papéis de gestão (dimensões QCG) revelaram-se bastante elevadas entre si (e.g., $r_s_RH-In=0,49$, $p<0,01$; $r_s_RH-Fa=0,49$; $p<0,01$), contrariando a premissa teórica do MVC. Colocou-se a hipótese *post hoc* de que este resultado poderia estar associado à origem dos dados. Contudo, a análise diferencial por subamostra (colaboradores da empresa “x” vs. “rede de contactos”) revelou resultados idênticos (e.g., $r_s_RH-In_empresa\ “x”=0,47$, $p<0,01$; $r_s_RH-Fa_empresa\ “x”=0,50$; $p<0,01$ vs. $r_s_RH-In_rede\ de\ contactos=0,59$, $p<0,01$; $r_s_RH-Fa_rede\ de\ contactos=0,52$; $p<0,01$; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-272 a I-277; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-603 a II-617).

IV.2. Teste às hipóteses

Recorda-se que o objectivo principal deste trabalho consistia em estudar dois efeitos mediadores: (i) o do papel de gestão na relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais; e (ii) o da satisfação no trabalho, *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos, na relação entre factores psicossociais e a percepção de saúde geral.

Para testar as hipóteses recorreu-se à Regressão Linear Múltipla (RLM), tendo sido usado o método *stepwise*. Como variáveis de controlo foram incluídas as variáveis sociodemográficas e a “origem dos dados”, por grande parte da amostra ser constituída por colaboradores da empresa “X”. Apresentam-se abaixo apenas os resultados relativos ao modelo de RLM estatisticamente significativo (descrição detalhada do procedimento em anexos-parte I, pp. I-222 a I-228).

IV.2.1. Teste à hipótese 1

Hipótese 1: *A cultura organizacional é preditora dos factores psicossociais (positivos e negativos).*

- H1a: *O modelo de sistemas abertos é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H1b: *O modelo de sistemas abertos é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*
- H1c: *O modelo de cultura de objectivo racional é um preditor negativo dos factores psicossociais positivos.*
- H1d: *O modelo de cultura de objectivo racional é um preditor positivo dos factores psicossociais negativos.*
- H1e: *O modelo de cultura de processo interno é um preditor negativo dos factores psicossociais positivos.*
- H1f: *O modelo de cultura de processo interno é um preditor positivo dos factores psicossociais negativos.*
- H1g: *O modelo de relações humanas é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H1h: *O modelo de relações humanas é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*

Para testar a hipótese 1 foram realizadas 21 RLM (tabela 21; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-277 a I-281; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-618 a II-655).

Tabela 21

Resultados do teste à hipótese 1: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Modelos de Cultura Organizacional e os Factores Psicossociais

	Variável preditora	Variável critério		R ² _a	Overall F	β	t	p
		Factores psicossociais	positivos					
Análise 1 (modelo 3)	Sector profissional da organização	Influência no trabalho		0,15	10,13***	0,19	2,59	0,011
	Tipo de trabalho					0,32	3,98	<0,001
	Classificação do horário de trabalho					-0,32	-3,96	<0,001
Análise 2 (modelo 5)	Modelo de cultura de relações humanas	Possibilidades de desenvolvimento		0,30	14,82***	0,46	6,74	<0,001
	Habilitações literárias					0,23	2,95	0,004
	Horário de trabalho					-0,21	-2,89	0,004
	Idade					0,25	3,03	0,003
	Antiguidade na função de chefia					-0,18	-2,17	0,031
Análise 3 (modelo 1)	Modelo de cultura de relações humanas	Significado do trabalho		0,25	52,81***	0,50	7,27	<0,001
Análise 4 (modelo 1)	Modelo de cultura de relações humanas	Compromisso com o local de trabalho		0,14	25,71***	0,37	5,07	<0,001
Análise 5 (modelo 3)	Modelo de cultura de relações humanas	Previsibilidade		0,27	20,35***	0,50	7,24	<0,001
	Antiguidade na função					-0,24	-3,06	0,003
	Idade					0,17	2,21	0,028
Análise 6 (modelo 2)	Modelo de cultura de relações humanas	Reconhecimento		0,28	35,58***	0,51	7,64	<0,001
	Classificação do horário de trabalho					-0,20	-2,99	0,003
Análise 7 (modelo 4)	Modelo de cultura de objectivo racional	Transparência do papel laboral desempenhado		0,31	19,05***	0,31	3,07	0,003
	Classificação do tipo de organização					0,20	2,95	0,004
	Modelo de cultura de relações humanas					0,23	2,25	0,026
	Tipo de trabalho					0,14	1,99	0,048
Análise 8 (modelo 5)	Modelo de cultura de sistemas abertos	Apoio social de superiores		0,33	19,03***	0,27	2,09	0,038
	Classificação do horário de trabalho					-0,25	-3,67	<0,001
	Região do local de trabalho					0,18	2,77	0,006
	Modelo de cultura de objectivo racional					0,44	3,13	0,002
	Modelo de cultura de processo interno					-0,23	-2,61	0,010
Análise 9 (modelo 2)	Modelo de cultura de relações humanas	Apoio social de colegas		0,17	16,93***	0,41	5,50	<0,001
	Antiguidade na organização					-0,21	-2,87	0,005

(continua)

Tabela 21 (continuação)

Análise 10 (modelo 2)	Modelo de cultura de <u>relações humanas</u>	Confiança vertical	0,27	29,81***	0,52	7,51	<0,001
	Classificação do tipo de organização				0,19	2,71	0,008
Análise 11 (modelo 3)	Modelo de cultura de <u>relações humanas</u>	Confiança horizontal	0,17	11,72***	-0,43	-5,57	<0,001
	<u>Antiguidade na organização</u>				0,17	2,31	0,022
	Tipo de trabalho				0,15	2,01	0,046
Análise 12 (modelo 1)	Modelo de cultura de <u>relações humanas</u>	Justiça e respeito	0,42	117,08***	0,65	10,82	<0,001
Análise 13 (modelo 1)	Modelo de cultura de <u>relações humanas</u>	Comunidade social no trabalho	0,29	64,49***	0,54	8,03	<0,001
Análise 14 (modelo 1)	Modelo de cultura de <u>relações humanas</u>	Auto-eficácia	0,19	38,09***	0,44	6,17	<0,001
<i>Factores psicossociais negativos</i>							
Análise 15 (modelo 4)	Modelo de cultura de <u>sistemas abertos</u>	Exigências quantitativas	0,25	14,08***	-0,62	-4,49	<0,001
	<u>Sexo</u>				-0,22	-2,97	0,003
	Classificação do horário de trabalho				0,21	-2,93	0,004
Análise 16 (modelo 4)	Modelo de cultura de <u>objectivo racional</u>	Ritmo de trabalho	0,19	10,53***	0,29	2,08	0,039
	Classificação do horário de trabalho				-0,26	-3,57	<0,001
	Modelo de cultura de <u>sistemas abertos</u>				-0,60	-4,22	<0,001
	Modelo de cultura de <u>objectivo racional</u>				0,45	3,14	0,002
	Antiguidade na função de chefia				-0,19	-2,65	0,009
Análise 17 (modelo 1)	Modelo de cultura de <u>objectivo racional</u>	Exigências cognitivas	0,04	7,48**	0,21	2,74	0,007
Análise 18 (modelo 1)	Região do local de trabalho	Exigências emocionais	0,02	4,34*	-0,16	-2,08	0,039
Análise 19 (modelo 2)	Modelo de cultura de <u>relações humanas</u>	Conflito de papéis laborais	0,21	21,62***	-0,44	-6,18	<0,001
	Classificação do tipo de organização				-0,22	-3,01	0,003
Análise 20 (modelo 2)	<u>Tipo de trabalho</u>	Insegurança laboral	0,11	10,63***	0,21	2,57	0,011
	Habilitações literárias				-0,20	-2,47	0,015
Análise 21 (modelo 2)	Modelo de cultura de <u>processo interno</u>	Conflito trabalho- família	0,10	9,67***	-0,22	-2,94	0,004
	Tipo de trabalho				-0,21	-2,81	0,006

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Pela análise da tabela 21 aferiu-se que, de um modo geral, estes suportam a hipótese 1. Os quatro modelos de CO estabeleceram relações estatisticamente significativas com um ou mais factores psicossociais (positivos e negativos), excepto no caso dos factores influência no trabalho, exigências emocionais e insegurança laboral, cujos preditores encontrados foram variáveis sociodemográficas. A este respeito, verificou-se que, do conjunto de variáveis sociodemográficas que

foram controladas nas 21 análises, as variáveis sector profissional da organização, tipo de trabalho, classificação do e horário de trabalho, habilitações literárias, idade, sexo, antiguidade na organização, na função e função de chefia, região do local de trabalho e classificação do tipo de organização contribuem, positivamente ou negativamente, para explicar a variabilidade encontrada na relação entre os modelos de CO e os factores psicossociais positivos e negativos.

Relativamente às sub-hipóteses verificou-se que: (i) *H1a e H1b foram suportadas*, o modelo de CO de sistemas abertos é um preditor positivo do factor apoio social de superiores, e negativo dos factores exigências quantitativas e ritmo de trabalho; (ii) *H1c não foi suportada*, o modelo de CO de objectivo racional é um predito positivo da transparência do papel laboral desempenhado; (iii) *H1d foi suportada*, o modelo de CO de objectivo racional é um preditor positivo dos factores psicossociais negativos exigências quantitativas, ritmo de trabalho e exigências cognitivas; (iv) *H1e foi suportada*, o modelo de CO de processo interno é um preditor negativo do apoio social de superiores; (v) *H1e não foi suportada*, o modelo de CO de processo interno é um preditor negativo do conflito trabalho-família; (vi) *H1g foi suportada*, o modelo de CO de relações humanas é um preditor positivo dos factores possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho, compromisso com o local de trabalho, previsibilidade, reconhecimento, transparência do papel laboral desempenhado, apoio social de colegas, confiança vertical, confiança horizontal, justiça e respeito, comunidade social no trabalho e auto-eficácia; adicionalmente, este modelo de CO revelou-se como o que está associado ao maior número de factores psicossociais positivos (doze); (vii) *H1h foi suportada*, ainda que o modelo de CO de relações humanas seja um preditor negativo apenas do factor conflito papéis laborais.

IV.2.2. Teste à hipótese 2

Hipótese 2: *A cultura organizacional é um preditor positivo do papel de gestão do superior hierárquico.*

- H2a: *O modelo de cultura de sistemas abertos é um preditor positivo do papel de gestão inovador do superior hierárquico.*
- H2b: *O modelo de cultura de sistemas abertos é um preditor positivo do papel de gestão broker do superior hierárquico.*
- H2c: *O modelo de cultura de objectivo racional é um preditor positivo do papel de gestão produtor do superior hierárquico.*
- H2d: *O modelo de cultura de objectivo racional é um preditor positivo do papel de gestão director do superior hierárquico.*
- H2e: *O modelo de cultura de processo interno é um preditor positivo do papel de gestão coordenador do superior hierárquico.*
- H2f: *O modelo de cultura de processo interno é um preditor positivo do papel de gestão monitor do superior hierárquico.*

- H2g: *O modelo de cultura de relações humanas é um preditor positivo do papel de gestão facilitador do superior hierárquico.*
- H2h: *O modelo de cultura de relações humanas é um preditor positivo do papel de gestão mentor do superior hierárquico.*

Para testar a hipótese 2 foram realizadas oito RLM (tabela 22; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-281 a I-283; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-655 a II-671).

Tabela 22

Resultados do teste à hipótese 2: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Modelos de Cultura Organizacional e os Papéis de Gestão

	Variável preditora	Variável critério <i>Papel de gestão</i>	R ² _a	Overall F	β	t	p
Análise 1 (modelo 2)	Modelo de cultura de relações humanas	Inovador	0,25	27,64***	0,49	7,09	<0,001
	Horário de trabalho				-0,16	-2,35	0,020
Análise 2 (modelo 2)	Modelo de cultura de relações humanas	Broker	0,27	30,68***	0,51	7,50	<0,001
	Horário de trabalho				-0,16	-2,36	0,019
Análise 3 (modelo 3)	Modelo de cultura de relações humanas	Produtor	0,31	25,04***	0,32	3,17	0,002
	Modelo de cultura de objectivo racional				0,28	2,74	0,007
	Horário de trabalho				-0,14	-2,08	0,039
Análise 4 (modelo 3)	Modelo de cultura de objectivo racional	Director	0,22	15,75***	0,45	6,26	<0,001
	Classificação do horário de trabalho				-0,20	-2,79	0,006
	Região do local de trabalho				0,17	2,39	0,018
Análise 5 (modelo 4)	Modelo de cultura de objectivo racional	Coordenador	0,31	19,14***	0,30	2,94	0,004
	Modelo de cultura de relações humanas				0,28	2,79	0,006
	Classificação do tipo de organização				0,28	3,05	0,003
	Sector profissional da organização				0,21	2,21	0,029
Análise 6 (modelo 3)	Modelo de cultura de relações humanas	Monitor	0,17	11,47***	0,37	5,11	<0,001
	Classificação do tipo de organização				0,17	2,29	0,023
	Região do local de trabalho				0,16	2,23	0,027
Análise 7 (modelo 3)	Modelo de cultura de relações humanas	Facilitador	0,22	15,75***	0,43	6,15	<0,001
	Horário de trabalho				-0,18	-2,58	0,011
	Tipo de organização				-0,16	-2,33	0,021
Análise 8 (modelo 3)	Modelo de cultura de relações humanas	Mentor	0,21	15,39***	0,42	5,92	<0,001
	Tipo de organização				-0,20	-2,84	0,005
	Horário de trabalho				-0,18	-2,48	0,014

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Pela análise da tabela 22 aferiu-se que, de um modo geral, estes suportam a hipótese 2. Os quatro modelos de CO estabeleceram relações estatisticamente significativas e positivas, com um ou mais papéis de gestão. Aferiu-se ainda que, do conjunto de variáveis sociodemográficas que foram controladas nas 8 análises, as variáveis horário de trabalho, classificação do horário de trabalho, região do local de trabalho, classificação, tipo de e sector profissional da organização contribuem, positivamente ou negativamente, para explicar a variabilidade encontrada na relação entre os modelos de CO os papéis de gestão.

No que respeita às sub-hipóteses verificou-se que: (i) *H2a e H2b não foram suportadas*, os papéis de gestão inovador e *broker* tiveram como preditor o modelo de CO de relações humanas; (ii) *H2c foi suportada* parcialmente, uma vez que o papel de gestão director, para além do modelo de CO de objectivo racional, também teve como preditor o modelo de relações humanas; (iii) *H2d foi suportada*, o modelo de objectivo racional foi o único modelo de CO preditor do papel de gestão director; (iv) *H2e não foi suportada*, o papel de gestão coordenador teve como preditores os modelos de CO de relações humanas e objectivo racional; (v) *H2f não foi suportada*, o papel de gestão monitor teve como preditor o modelo de CO de relações humanas; (vi) *H2g e H2h foram suportadas*, o modelo de relações humanas foi o único modelo de CO preditor dos papéis de gestão facilitador e mentor.

IV.2.3. Teste à hipótese 3

Hipótese 3: *O papel de gestão do superior hierárquico é preditor dos factores psicossociais (positivos e negativos).*

- H3a: *O papel de gestão inovador é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3b: *O papel de gestão inovador é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*
- H3c: *O papel de gestão broker é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3d: *O papel de gestão broker é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*
- H3e: *O papel de gestão produtor é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3f: *O papel de gestão produtor é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*
- H3g: *O papel de gestão director é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3h: *O papel de gestão director é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*
- H3i: *O papel de gestão coordenador é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3j: *O papel de gestão coordenador é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*
- H3k: *O papel de gestão monitor é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3l: *O papel de gestão monitor é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*

- H3m: *O papel de gestão facilitador é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3n: *O papel de gestão facilitador é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*
- H3o: *O papel de gestão mentor é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos.*
- H3p: *O papel de gestão mentor é um preditor negativo dos factores psicossociais negativos.*

Para testar a hipótese 3 foram realizadas 21 RLM (tabela 23; descrição detalhada em anexos- parte I, pp. I-283 a I-286; *outputs* em anexos- parte II, pp. II-671 a II-707).

Tabela 23

Resultados do teste à hipótese 3: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Papéis de gestão e os Factores Psicossociais

	Variável preditora	Variável critério		R ² _a	Overall F	β	t	p
		Factores psicossociais positivos						
Análise 1 (modelo 4)	Papel de gestão director	Influência no trabalho	0,18	9,61***	0,21	2,94	0,004	
	Tipo de trabalho				0,31	3,96	<0,001	
	Classificação do horário de trabalho				-0,29	-3,66	<0,001	
	Classificação do tipo de organização				-0,18	-2,47	0,015	
Análise 2 (modelo 3)	Papel de gestão monitor	Possibilidades de desenvolvimento	0,27	20,50***	0,45	6,55	<0,001	
	Horário de trabalho				-0,18	-2,66	0,009	
	Origem dos dados				-0,14	-2,12	0,036	
Análise 3 (modelo 3)	Papel de gestão produtor	Significado do trabalho	0,34	27,98***	0,40	3,80	<0,001	
	Região do local de trabalho				-0,16	-2,49	0,014	
	Papel de gestão monitor				0,22	2,08	0,039	
Análise 4 (modelo 2)	Papel de gestão <i>broker</i>	Compromisso com o local de trabalho	0,13	13,08***	0,36	4,85	<0,001	
	Região do local de trabalho				-0,18	-2,36	0,020	
Análise 5 (modelo 1)	Papel de gestão director	Previsibilidade	0,35	87,04***	0,60	9,33	<0,001	
Análise 6 (modelo 3)	Papel de gestão <i>broker</i>	Reconhecimento	0,47	47,48***	0,43	4,20	<0,001	
	Papel de gestão produtor				0,27	2,61	0,010	
	Classificação do horário de trabalho				-0,12	-2,14	0,034	
Análise 7 (modelo 2)	Papel de gestão coordenador	Transparência do papel laboral desempenhado	0,46	69,06***	0,65	11,14	<0,001	
	Antiguidade na função				0,18	3,07	0,003	
Análise 8 (modelo 4)	Papel de gestão coordenador	Apoio social de superiores	0,34	21,54***	0,51	7,74	<0,001	
	Classificação do horário de trabalho				-0,22	-3,18	0,002	
	Habilitações literárias				-0,19	-2,73	0,007	
	Região do local de trabalho				0,13	2,05	0,042	
Análise 9 (modelo 1)	Papel de gestão <i>broker</i>	Apoio social de colegas	0,16	30,84***	0,40	5,56	<0,001	
Análise 10 (modelo 2)	Papel de gestão produtor	Confiança vertical	0,36	45,10***	0,36	3,13	0,002	
	Papel de gestão director				0,27	2,31	0,022	
Análise 11 (modelo 1)	Papel de gestão <i>broker</i>	Confiança horizontal	0,16	31,53***	-0,41	-5,62	<0,001	

(continua)

Tabela 23 (continuação)

Análise 12 (modelo 4)	Papel de gestão produtor				0,29	2,68	0,008
	Papel de gestão <i>broker</i>				0,31	2,84	0,005
	Habilitações literárias	Justiça e respeito	0,40	27,43***	-0,21	-3,24	0,001
	Sector profissional da organização				0,18	2,85	0,005
Análise 13 (modelo 2)	Papel de gestão facilitador	Comunidade social no trabalho	0,31	36,21***	0,30	2,69	0,008
	Papel de gestão produtor				0,29	2,65	0,009
Análise 14 (modelo 1)	Papel de gestão produtor	Auto-eficácia	0,21	43,70***	0,47	6,61	<0,001
<i>Factores psicossociais negativos</i>							
Análise 15 (modelo 4)	Papel de gestão coordenador				-0,28	-3,99	<0,001
	Classificação do horário de trabalho	Exigências quantitativas	0,21	11,82***	-0,18	-2,25	0,026
	Habilitações literárias				0,24	2,99	0,003
	Tipo de organização				-0,18	-2,49	0,014
Análise 16 (modelo 3)	Classificação do horário de trabalho				-0,17	-2,11	0,037
	Antiguidade na função de chefia	Ritmo de trabalho	0,13	8,610***	-0,20	-2,68	0,008
	Tipo de trabalho				-0,17	-2,07	0,040
Análise 17 (modelo 1)	Papel de gestão director	Exigências cognitivas	0,14	26,20***	0,38	5,12	<0,001
Análise 18 (modelo 1)	Região do local de trabalho	Exigências emocionais	0,02	4,34*	-0,16	-2,08	0,039
Análise 19 (modelo 2)	Papel de gestão coordenador	Conflito de papéis laborais	0,15	14,68***	-0,38	-5,14	<0,001
	Sector profissional da organização				0,15	2,08	0,039
Análise 20 (modelo 2)	Tipo de trabalho	Insegurança laboral	0,11	10,63***	0,21	2,57	0,011
	Habilitações literárias				-0,20	-2,47	0,015
Análise 21 (modelo 1)	Tipo de trabalho	Conflito trabalho-família	0,06	10,23**	-0,25	-3,20	0,002

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Pela análise da tabela 23 aferiu-se que os resultados suportam a hipótese 3. Os diferentes papéis de gestão, com excepção do inovador e mentor, estabeleceram relações estatisticamente significativas com todos os factores psicossociais positivos e com os factores psicossociais negativos exigências quantitativas, exigências cognitivas e conflito de papéis laborais. Aferiu-se ainda que, os factores exigências emocionais, ritmo de trabalho, insegurança laboral e conflito trabalho-família tiveram como preditores apenas variáveis sociodemográficas. A este respeito, verificou-se que, do conjunto de variáveis sociodemográficas que foram controladas nas 21 análises, as variáveis tipo de trabalho, horário de e classificação do horário de trabalho, tipo de, classificação de e sector profissional da organização, região do local de trabalho, antiguidade na função e função de chefia, e habilitações literárias contribuem, positivamente ou negativamente, para explicar a variabilidade

encontrada na relação entre os papéis de gestão do superior hierárquico e os factores psicossociais (positivos e negativos).

No que respeita às sub-hipóteses verificou-se que: (i) *H3a e H3b não foram suportadas*, nenhum dos factores psicossociais, positivos ou negativos, teve como preditor o papel de gestão inovador; (ii) *H3c foi suportada*, o papel de gestão *broker* é um preditor positivo dos factores psicossociais positivos compromisso com o local de trabalho, reconhecimento, apoio social de colegas, confiança horizontal, e justiça e respeito; (iii) *H3d não foi suportada*, nenhum dos factores psicossociais negativos teve como preditor o papel de gestão *broker*; (iv) *H3e foi suportada*, o papel de gestão produtor é um preditor positivo dos factores psicossociais significado do trabalho, reconhecimento, confiança vertical, justiça e respeito, comunidade social no trabalho e auto-eficácia; (v) *H3f não foi suportada*, nenhum dos factores psicossociais negativos teve como preditor o papel de gestão produtor; (vi) *H3g foi suportada*, o papel de gestão director é um preditor positivo dos factores psicossociais influência no trabalho, previsibilidade e confiança vertical; (vii) *H3h não foi suportada*, o papel de gestão director é um preditor positivo do factor psicossocial exigências cognitivas; (viii) *H3i foi suportada*, o papel de gestão coordenador é um preditor positivo dos factores psicossociais transparência do papel laboral desempenhado e apoio social de superiores; (ix) *H3j foi suportada*, o papel de gestão coordenador é um preditor negativo dos factores psicossociais exigências quantitativas e conflito de papéis laborais; (x) *H3k foi suportada*, o papel de gestão monitor é um preditor positivo dos factores psicossociais possibilidades de desenvolvimento e significado do trabalho; (xi) *H3l não foi suportada*, nenhum dos factores psicossociais negativos teve como preditor o papel de gestão monitor; (xii) *H3m foi suportada*, o papel de gestão facilitador é um preditor positivo do factor psicossocial comunidade social no trabalho; (xiii) *H3n não foi suportada*, nenhum dos factores psicossociais negativos teve como preditor o papel de gestão facilitador; (xiv) *H3o e H3p não foram suportadas*, nenhum dos factores psicossociais, positivos ou negativos, teve como preditor o papel de gestão mentor.

IV.2.4. Teste à hipótese 4

Hipótese 4: *O papel de gestão do superior hierárquico medeia a relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais (positivos e negativos).*

No sentido de testar a hipótese 4 e resumir os resultados que evidenciaram relações estatisticamente significativas entre as três variáveis em estudo (segundo pressupostos de Baron & Kenny, 1986) foi criada a tabela 81 (em anexos-parte I pp. I-287 a I-288), cuja análise permitiu aferir ser possível testar o efeito de mediação do papel de gestão do superior hierárquico na relação entre a

CO e os factores psicossociais positivos – possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho, transparência do papel laboral desempenhado, apoio social de superiores, apoio social de colegas, confiança vertical, confiança horizontal, justiça e respeito, comunidade social no trabalho e auto-eficácia – e negativos – conflito de papéis laborais.

Para testar as sub-hipóteses de H4 foram realizadas, no total, 12 RLM em três passos. No primeiro passo introduziram-se as variáveis de controlo (como independentes), no segundo a variável preditora e no terceiro a(s) variável(eis) mediadora(s). Relativamente às variáveis de controlo, foram consideradas as variáveis sociodemográficas que tinham demonstrado ser preditoras da variável dependente (i.e., o factor psicossocial em estudo). No caso de H4j e H4k, por não ser necessário controlar nenhuma variável sociodemográfica, as RLM foram feitas em dois passos, tendo sido introduzido no primeiro a variável preditora e no segundo a variável mediadora. Seguidamente descrevem-se as sub-hipóteses e os resultados obtidos que se encontram na tabela 24 (descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-288 a I-291; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-708 a II-743).

- H4a: *O papel de gestão monitor medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial possibilidades de desenvolvimento.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial, correspondente a um acréscimo significativo de 8% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4b: *Os papéis de gestão produtor e monitor medeiam a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial significado do trabalho.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial apenas do papel de gestão monitor, correspondente a um acréscimo significativo de 6% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4c: *O papel de gestão broker medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial compromisso com o local de trabalho.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial, correspondente a um acréscimo significativo de 2% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4d: *O papel de gestão coordenador medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial transparência do papel laboral desempenhado.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial, correspondente a acréscimo significativo de 15% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4e: *O papel de gestão coordenador medeia a relação entre o modelo de cultura de objectivo racional e o factor psicossocial apoio social de superiores.* Verificou-se um efeito de

mediação positivo total, correspondente a um acréscimo significativo de 32% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.

- H4f: *O papel de gestão broker medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial apoio social de colegas.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial, correspondente a um acréscimo significativo de 2% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4g: *O papel de gestão broker medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial confiança horizontal.* Verificou-se que não existe efeito de mediação, uma vez que o impacto do papel de gestão *broker* não é significativo ($\beta_{CH3} = -0,05$; $p > 0,05$).
- H4h: *O papel de gestão produtor medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial confiança vertical.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial, correspondente a um acréscimo significativo de 7% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4i: *Os papéis de gestão produtor e broker medeiam a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial justiça e respeito.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial dos dois papéis de gestão, correspondente a um acréscimo significativo de 10% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4j: *O papel de gestão produtor medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial comunidade social no trabalho.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial, correspondente a um acréscimo significativo de 7% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4k: *O papel de gestão produtor medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial auto-eficácia.* Verificou-se um efeito de mediação positivo parcial, correspondente a um acréscimo significativo de 3% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H4l: *O papel de gestão coordenador medeia a relação entre o modelo de cultura de relações humanas e o factor psicossocial conflito de papéis laborais.* Verificou-se um efeito de mediação negativo parcial, correspondente a acréscimo significativo de 4% ($p < 0,001$) no valor do coeficiente de determinação.

Tabela 24

Resultados do segundo e terceiro passo das Regressões Lineares Múltiplas do teste às hipóteses H4a e H4l

Variável independente	Variável dependente		Teste de Sobel (Z)
	Factor psicossocial possibilidades de desenvolvimento		
<i>H4a</i>	$\beta_{\text{Step 2}}$	$\beta_{\text{Step 3}}$	
Idade	0,24**	0,19*	
Horário de trabalho	-0,27***	-0,22**	
Antiguidade na função de chefia	-0,22**	-0,19*	
Origem dos dados	-0,12	-0,12	
Modelo de cultura de relações humanas	0,41***	0,29***	
Papel de gestão monitor		0,32***	5,25***
<i>F</i>	13,15***	15,84***	
R^2_a	0,28	0,36	
R^2 Change		0,08***	
<i>H4b</i>	Factor psicossocial significado do trabalho		
Região do local de trabalho	-0,04	-0,04	
Modelo de cultura de relações humanas	0,48***	0,34***	
Papel de gestão produtor		0,26***	6,32***
Papel de gestão monitor		0,02	
<i>F</i>	93,76***	62,95***	
R^2_a	0,23	0,29	
R^2 Change		0,06***	
<i>H4c</i>	Factor psicossocial compromisso com o local de trabalho		
Região do local de trabalho	-0,07	-0,07	
Modelo de cultura de relações humanas	0,37***	0,29***	
Papel de gestão broker		0,15***	3,25***
<i>F</i>	50,66***	38,26***	
R^2_a	0,14	0,15	
R^2 Change		0,02+***	
<i>H4d</i>	Factor psicossocial transparência do papel laboral desempenhado		
Classificação do tipo de organização	0,09**	0,06	
Antiguidade na função	0,05	0,09*	
Modelo de cultura de relações humanas	0,46***	0,23***	
Papel de gestão coordenador		0,45***	9,23***
<i>F</i>	57,89***	89,19***	
R^2_a	0,22	0,36	
R^2 Change		0,15***	
<i>H4e</i>	Factor psicossocial apoio social de superiores		
Habilitações literárias	-0,02	-0,04	
Classificação do horário de trabalho	-0,01*	-0,08*	
Região do local de trabalho	0,08*	0,07*	
Modelo de cultura de objectivo racional	0,32***	0,05	
Papel de gestão coordenador		0,62***	9,78***
<i>F</i>	14,41***	90,91***	
R^2_a	0,10	0,42	
R^2 Change		0,32***	

(continua)

Tabela 24 (continuação)

<i>H4f</i>		Factor psicossocial apoio social de colegas	
Antiguidade na organização	-0,13***	-0,12***	
Modelo de cultura de relações humanas	0,31***	0,23***	
Papel de gestão <i>broker</i>		0,17***	3,94***
<i>F</i>	38,08***	31,29***	
R^2_a	0,11	0,13	
R^2 Change		0,02***	
<i>H4h</i>		Factor psicossocial confiança vertical	
Classificação do tipo de organização	0,06	0,04	
Modelo de cultura de relações humanas	0,59***	0,43***	
Papel de gestão produtor		0,31***	7,41***
<i>F</i>	161,72***	144,31***	
R^2_a	0,34	0,41	
R^2 Change		0,07***	
<i>H4i</i>		Factor psicossocial justiça e respeito	
Habilitações literárias	0,03	<0,01	
Sector profissional da organização	-0,01	0,02	
Modelo de cultura de relações humanas	0,65***	0,44***	
Papel de gestão produtor		0,20***	8,66***
Papel de gestão <i>broker</i>		0,19***	8,65***
<i>F</i>	143,28***	129,76***	
R^2_a	0,41	0,51	
R^2 Change		0,10***	
<i>H4j</i>		Factor psicossocial comunidade social no trabalho	
Modelo de cultura de relações humanas	0,47***	0,32***	
Papel de gestão produtor		0,31***	6,89***
<i>F</i>	176,70***	127,63***	
R^2_a	0,22	0,29	
R^2 Change		0,07***	
<i>H4k</i>		Factor psicossocial auto-eficácia	
Modelo de cultura de relações humanas	0,28**	0,17***	
Papel de gestão produtor		0,21***	
<i>F</i>	52,06***	38,30***	4,52***
R^2_a	0,08	0,11	
R^2 Change		0,03***	
<i>H4l</i>		Factor psicossocial conflito de papéis laborais	
Classificação da organização	-0,03	-0,02	
Sector profissional da organização	0,14**	0,13**	
Modelo de cultura de relações humanas	-0,36***	-0,24***	
Papel de gestão coordenador		-0,24***	-5,50***
<i>F</i>	34,82***	35,31***	
R^2_a	0,14	0,18	
R^2 Change		0,04***	

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$. + Valor não arredondado 0,016.

IV.2.5. Teste à hipótese 5

Hipótese 5: Os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores da percepção de saúde geral.

- H5a: Os factores psicossociais positivos são preditores positivos da percepção de saúde geral.

- H5b: *Os factores psicossociais negativos são preditores negativos da percepção de saúde geral.*

Para testar a hipótese 5 foram realizadas duas RLM (tabela 25; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-291 a I-292; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-744 a II-747).

Tabela 25

Resultados do teste à hipótese 5: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Factores Psicossociais e a Percepção de saúde geral

	Variável preditora	Variável critério	R ² _a	Overall F	β	t	p
Análise 1 (modelo 3)	Comunidade social no trabalho	Percepção de saúde geral	0,18	12,89***	0,25	3,16	0,002
	Compromisso com o local de trabalho				0,23	2,88	0,005
	Tipo de trabalho				-0,17	-2,38	0,018
Análise 2 (modelo 2)	Conflito de papéis laborais		0,05	5,55**	-0,18	-2,37	0,019
	Classificação do horário de trabalho				-0,18	-2,28	0,024

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Pela análise da tabela 25 verifica-se que os resultados suportam a hipótese 5 (a e b), uma vez que entre os preditores positivos e negativos da percepção de saúde geral se encontram factores psicossociais positivos (comunidade social no trabalho e o compromisso com o local de trabalho) e negativos (conflito de papéis laborais). Aferiu-se ainda que, do conjunto de variáveis sociodemográficas que foram controladas nas duas análises, as variáveis tipo de trabalho e classificação do horário de trabalho contribuem negativamente para explicar a variabilidade encontrada na relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde geral.

IV.2.6. Teste à hipótese 6

Hipótese 6: *Os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores da satisfação no trabalho.*

- H6a: *Os factores psicossociais positivos são preditores positivos da satisfação com o superior hierárquico.*
- H6b: *Os factores psicossociais negativos são preditores negativos da satisfação com o superior hierárquico.*
- H6c: *Os factores psicossociais positivos são preditores positivos da satisfação com os benefícios.*
- H6d: *Os factores psicossociais negativos são preditores negativos da satisfação com os benefícios.*
- H6e: *Os factores psicossociais positivos são preditores positivos da satisfação com o ambiente físico.*

- H6f: *Os factores psicossociais negativos são preditores negativos da satisfação com o ambiente físico.*
- H6g: *Os factores psicossociais positivos são preditores positivos da satisfação intrínseca.*
- H6h: *Os factores psicossociais negativos são preditores negativos da satisfação intrínseca.*

Para testar a hipótese 6 foram realizadas oito RLM (tabela 26; descrição detalhada em anexos- parte I, pp. I-292 a I-293; *outputs* em anexos- parte II, pp. II-747 a II-768). Pela análise da tabela 26 aferiu-se que os resultados suportam a hipótese 6, uma vez que entre os preditores positivos e negativos da satisfação no trabalho se encontram, respectivamente, factores psicossociais positivos e negativos. Aferiu-se que do conjunto de variáveis sociodemográficas que foram controladas nas oito análises, as variáveis vínculo contratual, tipo de trabalho, antiguidade na organização e função de chefia, estado civil, tipo de e classificação do horário de trabalho e habilitações literárias contribuem positiva ou negativamente para explicar a variabilidade encontrada na relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a satisfação no trabalho.

Tabela 26

Resultados do teste à hipótese 6: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Factores Psicossociais e a Satisfação no Trabalho

	Variável preditora	Variável critério	R ² _a	Overall F	β	t	p
	<i>Factores psicossociais positivos e negativos</i>	<i>Satisfação com o trabalho</i>					
Análise 1 (modelo 6)	Reconhecimento	Satisfação com o superior hierárquico	0,62	44,00***	0,30	3,84	<0,001
	Apoio social de superiores				0,23	4,02	<0,001
	Confiança vertical				0,17	2,42	0,017
	Previsibilidade				0,18	2,62	0,010
	Vínculo contratual				-0,12	-2,38	0,019
	Significado do trabalho				0,13	2,09	0,039
Análise 2 (modelo 3)	Conflito de papéis laborais	Satisfação com os benefícios	0,26	19,28***	-0,40	-5,77	<0,001
	Exigências cognitivas				0,28	3,73	<0,001
	Exigências emocionais				-0,16	-2,19	0,030
Análise 3 (modelo 4)	Justiça e respeito	Satisfação com os benefícios	0,40	27,90***	0,49	7,34	<0,001
	Possibilidades de desenvolvimento				0,26	3,85	<0,001
	Tipo de trabalho				-0,17	-2,81	0,006
	Antiguidade na função de chefia				0,13	2,11	0,036
Análise 4 (modelo 4)	Conflito de papéis laborais	Satisfação com o ambiente físico	0,16	8,53***	-0,18	-2,18	0,031
	Estado civil				0,19	2,58	0,011
	Classificação do horário de trabalho				-0,24	-3,09	0,002
	Exigências quantitativas				-0,20	-2,28	0,024
Análise 5 (modelo 4)	Reconhecimento	Satisfação com o ambiente físico	0,33	20,48***	0,28	3,64	<0,001
	Confiança horizontal				-0,26	-3,45	0,001
	Horário de trabalho				-0,20	-2,97	0,003
	Compromisso com o local de trabalho				0,15	2,16	0,032

(continua)

Tabela 26 (continuação)

Análise 6 (modelo 3)	Conflito de papéis laborais	0,16	11,06***	-0,23	-3,00	0,003
	Horário de trabalho			-0,29	-3,97	<0,001
	Ritmo de trabalho			-0,16	-2,01	0,038
Análise 7 (modelo 7)	Significado do trabalho	0,42	17,58***	0,28	3,26	0,001
	Possibilidades de desenvolvimento			0,16	2,01	0,046
	Comunidade social no trabalho			0,22	2,71	0,007
	Antiguidade na organização			0,20	2,94	0,004
	Habilidades literárias			0,15	2,12	0,036
Análise 8 (modelo 4)	Vínculo contratual	0,21	11,63***	-0,12	-1,99	0,048
	Conflito papéis laborais			-0,38	-5,30	<0,001
	Exigências cognitivas			0,18	2,59	0,011
	Classificação do horário de trabalho			-0,17	-2,42	0,017
	Antiguidade na organização			0,15	2,09	0,038

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

No que respeita às sub-hipóteses verificou-se que: (i) *H6a foi suportada*, os factores psicossociais reconhecimento, apoio social de superiores, confiança vertical, previsibilidade e significado do trabalho são preditores positivos da satisfação com o superior hierárquico; (ii) *H6b foi parcialmente suportada*, dos factores psicossociais (negativos) estatisticamente significativos, todos foram preditores negativos da satisfação com o superior hierárquico, excepto o factor exigências cognitivas (preditor positivo); (iii) *H6c e H6d foram suportadas*, os factores psicossociais positivos (justiça e respeito, possibilidades de desenvolvimento) e negativos (conflito de papéis laborais e exigências quantitativas) são preditores, positivos e negativos, respectivamente, da satisfação com os benefícios; (iv) *H6e e H6f foram suportadas*, os factores psicossociais positivos (reconhecimento, confiança horizontal e compromisso com o local de trabalho) e negativos (conflito de papéis laborais e ritmo de trabalho) são preditores, positivos e negativos, respectivamente, da satisfação com o ambiente físico; (v) *H6g foi suportada*, os factores psicossociais significado do trabalho, possibilidades de desenvolvimento e comunidade social no trabalho são preditores positivos da satisfação intrínseca; (vi) *H6h foi parcialmente suportada*, dos factores psicossociais (negativos) estatisticamente significativos, todos foram preditores negativos da satisfação intrínseca, excepto o factor exigências cognitivas (preditor positivo).

IV.2.7. Teste à hipótese 7

Hipótese 7: A satisfação no trabalho é um preditor positivo da percepção de saúde geral.

- H7a: A satisfação com o superior hierárquico é um preditor positivo da percepção de saúde geral.
- H7b: A satisfação com os benefícios é um preditor positivo da percepção de saúde geral.

- H7c: A satisfação com o ambiente físico é um preditor positivo da percepção de saúde geral.
- H7d: A satisfação intrínseca é um preditor positivo da percepção de saúde geral.

Para testar a hipótese 7 foi realizada uma RLM (tabela 27; descrição detalhada em anexos- parte I, p. I-294; *outputs* em anexos- parte II, pp. II-279 a II-280). Pela análise da tabela 27 aferiu-se que os resultados suportam parcialmente a hipótese 5, uma vez que apenas uma dimensão da satisfação com o trabalho – a satisfação intrínseca – demonstrou ser um preditor positivo e estatisticamente significativo da percepção de saúde geral. Pelo exposto a sub-hipótese H7d é suportada pelos resultados, enquanto as sub-hipóteses H7a, H7b e H7c não foram suportadas.

Tabela 27

Resultados do teste à hipótese 7: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre a Satisfação no Trabalho e a Percepção de saúde geral

	Variável preditora	Variável critério	R ² _a	Overall F	β	t	p
Análise 1 (modelo 1)	Satisfação intrínseca	Percepção de saúde geral	0,16	12,89***	0,41	5,62	<0,001

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

IV.2.8. Teste à hipótese 8

Hipótese 8: *Os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores do stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos.*

- H8a: *Os factores psicossociais positivos são preditores negativos do stress.*
- H8b: *Os factores psicossociais negativos são preditores positivos do stress.*
- H8c: *Os factores psicossociais positivos são preditores negativos do burnout.*
- H8d: *Os factores psicossociais negativos são preditores positivos do burnout.*
- H8e: *Os factores psicossociais positivos são preditores negativos dos problemas em dormir.*
- H8f: *Os factores psicossociais negativos são preditores positivos dos problemas em dormir.*
- H8g: *Os factores psicossociais positivos são preditores negativos dos sintomas depressivos.*
- H8h: *Os factores psicossociais negativos são preditores positivos dos sintomas depressivos.*

Para testar a hipótese 8 foram realizadas oito RLM (tabela 28; descrição detalhada em anexos- parte I, pp. I-294 a I-295; *outputs* em anexos- parte II, pp. II-770 a II-788). Pela análise da tabela 28 aferiu-se que os resultados suportam a hipótese 8, uma vez que entre os preditores, positivos e negativos, do *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos se encontram um conjunto de factores psicossociais. Aferiu-se ainda que, do conjunto de variáveis sociodemográficas que foram controladas nas oito análises, as variáveis idade, habilitações literárias, estado civil, antiguidade na função e função de chefia contribuem, positivamente ou negativamente, para explicar a variabilidade encontrada na relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e as variáveis *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos.

No que respeita às sub-hipóteses verificou-se que: (i) *H8a e H8b foram suportadas*, os factores psicossociais positivos (transparência do papel laboral desempenho e significado do trabalho) e negativos (conflito trabalho-família e conflito papéis laborais) são preditores positivos e negativos, respectivamente, da variável *stress*; (ii) *H8c foi suportada*, os factores psicossociais comunidade social no trabalho e auto-eficácia são preditores negativos da variável *burnout*; (iii) *H8d foi parcialmente suportada*, já que dos factores psicossociais negativos estatisticamente significativos, todos (conflito trabalho-família, insegurança laboral e conflito de papéis laborais) foram preditores positivos da variável *burnout*, com excepção do factor exigências cognitivas (preditor negativo); (iv) *H8e e H8f foram suportadas*, o factor psicossocial reconhecimento e conflito trabalho-família são preditores, positivo e negativo, respectivamente, da variável problemas em dormir; (v) *H8g e H8h foram suportadas*, os factores psicossociais positivos (transparência do papel laboral desempenho, possibilidades de desenvolvimento) e negativos (conflito trabalho-família, conflito papéis laborais e insegurança laboral) são preditores, positivos e negativos, respectivamente, da variável sintomas depressivos.

Tabela 28

Resultados do teste à hipótese 8: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre os Factores psicossociais, positivos e negativos, e o Stress, Burnout, Problemas em dormir e Sintomas depressivos

	Variável preditora	Variável critério	R ² _a	Overall F	β	t	p
	<i>Factores psicossociais positivos e negativos</i>						
Análise 1 (modelo 2)	Transparência do papel laboral desempenhado	<i>Stress</i>	0,18	18,61***	-0,26	-3,08	0,002
	Significado do trabalho				-0,24	-2,77	0,006
Análise 2 (modelo 3)	Conflito trabalho-família		0,44	41,91***	0,50	7,81	<0,001
	Conflito papéis laborais				0,26	3,97	<0,001
	Idade				-0,13	-2,06	0,041
Análise 3 (modelo 3)	Comunidade social no trabalho		<i>Burnout</i>	0,15	10,44***	-0,22	-2,65
	Antiguidade na função de chefia	-0,18				-2,52	0,013
	Auto-eficácia				-0,19	-2,24	0,027
Análise 4 (modelo 6)	Conflito trabalho-família	0,53		30,56***	0,67	10,96	<0,001
	Insegurança laboral				0,12	2,08	0,040
	Idade				-0,18	-2,94	0,004
	Habilitações literárias		-0,18		-2,92	0,004	
	Exigências cognitivas			-0,12	-2,04	0,043	
	Conflito papéis laborais			0,12	2,02	0,045	
Análise 5 (modelo 1)	Reconhecimento	Problemas em dormir	0,04	8,08**	-0,22	-2,84	0,005
Análise 6 (modelo 2)	Conflito trabalho-família		0,25	26,92***	0,50	7,14	<0,001
	Antiguidade na função	0,22			3,07	0,003	

(continua)

Tabela 28 (continuação)

				-0,18	-2,16	0,032	
Análise 7 (modelo 4)	Transparência do papel laboral desempenhado	0,18	9,40***	-0,17	-2,20	0,030	
	Possibilidade de desenvolvimento			-0,18	2,24	0,026	
	Auto-eficácia			-0,15	-2,03	0,044	
		Sintomas depressivos	0,39	17,92***	0,49	7,20	<0,001
Análise 8 (modelo 6)	Idade				0,19	2,82	0,005
	Conflito trabalho-família				0,14	2,17	0,031
	Conflito de papéis laborais				-0,31	-4,04	<0,001
	Insegurança laboral				0,25	3,31	0,001
	Idade				0,15	2,19	0,030
Antiguidade na função							
	Estado civil						

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

IV.2.10. Teste à hipótese 9

Hipótese 9: *O stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos são preditores negativos da percepção de saúde geral.*

- H9a: *O stress é um preditor negativo da percepção de saúde geral.*
- H9b: *O burnout é preditor negativo da percepção de saúde geral.*
- H9c: *Os problemas em dormir são um preditor negativo da percepção de saúde geral.*
- H9d: *Os sintomas depressivos são um preditor negativo da percepção de saúde geral.*

Para testar a hipótese 9 foram realizadas quatro RLM (tabela 29; descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-295 a I-296; *outputs* em anexos-parte II, pp. II-788 a II-794). Aferiu-se que os resultados suportam a hipótese 9 (a, b, c e d). As quatro variáveis evidenciaram ser preditores negativos da percepção de saúde geral. Verificou-se que das variáveis sociodemográficas, controladas nas quatro análises, apenas a variável classificação do horário de trabalho contribui negativamente para explicar a variabilidade encontrada na relação entre o *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos e a percepção de saúde geral.

Tabela 29

Resultados do teste à hipótese 9: Regressões Lineares Múltiplas (stepwise) entre as variáveis *stress*, *burnout*, *problemas em dormir e sintomas depressivos e a percepção de saúde geral*

Variável preditora		Variável critério	R ² _a	Overall F	β	t	p
Análise 1 (modelo 2)	<i>Stress</i>	Percepção de saúde geral	0,09	8,74***	-0,26	-3,44	0,001
	Classificação do horário de trabalho				-0,18	-2,31	0,022
Análise 2 (modelo 2)	<i>Burnout</i>		0,13	12,89***	-0,33	-4,45	<0,001
	Classificação do horário de trabalho				-0,18	-2,42	0,016
Análise 3 (modelo 2)	Problemas em dormir		0,06	6,22**	-0,20	-2,63	0,009
	Classificação do horário de trabalho				-0,16	-2,06	0,041
Análise 4 (modelo 2)	Sintomas depressivos		0,20	20,39***	-0,42	-5,86	<0,001
	Classificação do horário de trabalho				-0,15	-2,09	0,038

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

IV.2.11. Teste à hipótese 10

Hipótese 10: *A satisfação no trabalho, stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos medeiam a relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde.*

No sentido de testar a hipótese 10 e resumir os resultados que evidenciam relações estatisticamente significativas entre as quatro variáveis em estudo (segundo pressupostos de Baron & Kenny, 1986) foi criada a tabela 82 (em anexos-parte I, pp. I-297 a I-298), cuja análise permitiu aferir ser possível testar o efeito de mediação da satisfação intrínseca, *stress*, *burnout* e sintomas depressivos. Pelo exposto, da hipótese 10 derivaram duas sub-hipóteses, cujos resultados se descrevem abaixo e se encontram detalhados na tabela 30 (descrição detalhada em anexos-parte I, pp. I-298 a I-299; *outputs* disponíveis em anexos-parte II pp. II-795 a II-807).

- H10a: *O burnout medeia a relação entre a comunidade social no trabalho e a percepção de saúde geral.* Verificou-se um efeito de mediação negativo parcial, correspondente a um acréscimo significativo de 6% ($p=0,001$) no valor do coeficiente de determinação.
- H10b: *A satisfação intrínseca, o stress, burnout e os sintomas depressivos medeiam a relação entre o conflito de papéis laborais e a percepção de saúde geral.* Verificou-se um efeito de mediação total das variáveis satisfação intrínseca, *burnout* e sintomas depressivos, correspondente a acréscimo significativo de 20% ($p<0,001$) no valor do coeficiente de determinação.

Tabela 30
Resultados do segundo e terceiro passo das Regressões Lineares Múltiplas do teste às hipóteses H10a e H10b

Variável independente	Variável dependente Percepção de saúde geral		Teste de Sobel (Z)
	β Step 2	β Step 3	
H10a			
Classificação do horário de trabalho	-0,17*	-0,16*	
Antiguidade na função de chefia	-0,03	-0,08	
Comunidade social no trabalho	0,36***	0,27***	
<i>Burnout</i>		-0,26**	6,26***
<i>F</i>	9,78***	10,63***	
R^2_a	0,14	0,20	
R^2 Change		0,06**	
H10b			
Classificação do horário de trabalho	-0,13**	-0,12**	
Conflito papéis laborais	-0,14**	0,07	
Satisfação intrínseca		0,16***	-5,52***
<i>Stress</i>		-0,04	
<i>Burnout</i>		-0,23***	6,51***
Sintomas depressivos		-0,18**	-6,96***
<i>F</i>	32,11***	32,11***	
R^2_a	0,03	0,23	
R^2 Change		0,20***	

Nota. * $p\leq 0,05$; ** $p\leq 0,01$; *** $p\leq 0,001$.

V. Discussão

Nos últimos anos tem-se assistido a grandes alterações no mundo e na organização do trabalho, quer pela necessidade das organizações se tornarem mais flexíveis, quer pela crescente competitividade que o mercado, cada vez mais globalizado, impõe (Costa & Santos, 2013; EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2012; Gonçalves, 2014b; Silva & Ferreira, 2013). Decorrente destas alterações ocorreram mudanças estruturais ao nível da organização, do conteúdo e ambiente de trabalho, como o aumento do ritmo, sobrecarga e exigências no trabalho, da insegurança laboral, de novas formas de contratação e do conflito trabalho-família, factores psicossociais associados ao aumento dos riscos para a saúde, física e mental, dos colaboradores de uma organização (Brun et al., 2007; Coelho, 2009; Cox et al., 2000; González et al., 2010; Kompier, 2006; Leka & Cox, 2010; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010; Leka et al., 2011; OPP, 2018; Papadopoulos et al., 2010; Roiste et al., 2017; Sauter et al., 2002; Sparks et al., 2001); que têm efeitos adversos não só para estes, como para a organização empregadora e para a sociedade (EU-OSHA, 2014; EU-OSHA, 2018d; Gil-Monte, 2009; Shirom, Toker, Berliner & Shapira, 2006 cit por Gil-Monte, 2012; OMS, 2010; OPP, 2018). Face às consequências para a saúde, física e mental, do indivíduo e custos derivados, os factores psicossociais tornaram-se uma preocupação vigente, alvo de atenção e estudo por entidades como a OMS, AESST e DGS que procuram analisar os riscos emergentes, propondo medidas de intervenção e exemplos de boas práticas que promovem o bem-estar e a saúde dos trabalhadores, de modo a que os empregadores as implementem nas suas organizações.

A produção de estudos sobre os factores psicossociais não só é actual e pertinente, como justifica que sejam exploradas relações entre estes e novas variáveis, que auxiliem na explicação da sua variabilidade. É essencial compreender quais os preditores positivos e negativos dos factores psicossociais, de modo a que, por um lado, possam ser fomentadas práticas organizacionais que estimulem o aumento dos factores psicossociais positivos (i.e., aqueles que actuam como protectores da saúde, e.g., apoio social, confiança, influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento, entre outros) e, por outro, que reduzam os factores de risco. Foi com esta premissa em mente que este estudo foi delineado. Assim, o presente trabalho teve como objectivo propor um modelo de estudo sobre os antecedentes (preditores) e consequências dos factores psicossociais no local de trabalho, especificamente, procurou estudar-se: (i) o efeito mediador do papel de gestão na relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais (positivos e negativos); e (ii) o efeito mediador das variáveis satisfação no trabalho, *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos, na relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde geral.

A originalidade deste trabalho encontra-se expressa num conjunto de elementos, designadamente: (i) proposta de um modelo holístico sobre os factores psicossociais, uma vez integrou factores positivos e negativos (contrariamente à tendência que se verifica na literatura e que restringe o estudo aos factores negativos/de risco) e uma proposta do estudo dos seus antecedentes e consequentes; (ii) análise da relação entre os factores psicossociais e as variáveis cultura organizacional e papel de gestão do superior hierárquico, enquanto antecedentes, e com as quais se desconhecem estudos para a população portuguesa; (iii) estudo das variáveis satisfação no trabalho, *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos como mediadores na relação entre os factores psicossociais e a percepção de saúde geral, uma vez que, até ao momento, os modelos contemplaram apenas o *stress* como mediador nesta relação, ainda que estabeleçam associações de causalidade entre esta variável e os restantes mediadores.

A estrutura deste capítulo atende à organização geral que foi seguida ao longo deste trabalho. Primeiro far-se-á uma breve reflexão das qualidades métricas dos instrumentos utilizados visto que os resultados nem sempre foram concordantes com os originais, seguida de uma síntese dos resultados principais obtidos, contrapondo as hipóteses estabelecidas, a sua interpretação e implicações práticas, considerando sempre os objectivos e a revisão de literatura apresentados no início. Por último, são discutidas limitações e apresentadas sugestões para novas investigações na área dos factores psicossociais no local de trabalho, cuja complexidade não se esgota neste estudo.

V.1. Análise das qualidades métricas dos instrumentos

O estudo das qualidades métricas dos instrumentos foi o primeiro passo realizado, aquando da análise de resultados, tendo sido avaliada a sensibilidade, validade e fiabilidade.

Relativamente ao estudo da sensibilidade dos itens e dimensões dos instrumentos, avaliada através dos índices de assimetria e achatamento, não se verificaram desvios grosseiros à normalidade de acordo com as recomendações de Kline (2011; $Sk < |3|$ e $Ku < |8|$), com excepção da subescala comportamentos ofensivos do COPSOQ II. Os resultados obtidos nesta subescala são atribuídos à natureza delicada das questões dos itens e ao aumento de respostas influenciadas pela desejabilidade social (e.g., mediana igual a um, correspondente à categoria de resposta “Nunca/quase nunca”). Por outro lado, o valor máximo atribuído aos itens desta subescala ($\max. \text{item } 74=4$; $\max. \text{itens } 73, 75, 76=5$) indica que os participantes que estiveram expostos a comportamentos ofensivos nos últimos 12 meses, estiveram-no com elevada frequência, ainda que constituam uma baixa percentagem da amostra (1% - violência física, 2% - assédio sexual indesejado, 3% - ameaças de violência e 13% - insultos ou provocações verbais).

A validade de constructo foi avaliada de duas formas: (i) por comparação de grupos contrastantes para o COPSOQ II; (ii) com base na AFC para os restantes instrumentos – CSL S20/S23, OCAI e QCG. Relativamente ao COPSOQ II, para a comparação de grupos contrastantes foi considerada a variável sexo, tendo-se encontrado diferenças estatisticamente significativas para 13 (48%) subescalas, das quais seis (ritmo de trabalho, influência no trabalho, insegurança laboral, *stress*, *burnout* e sintomas depressivos) foram coincidentes com os dados obtidos no estudo de validação da versão média portuguesa, o que indica uma boa validade de constructo do instrumento. Neste estudo incluiu-se a subescala comportamentos ofensivos, a título exploratório, mas como não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas e se verificou um desvio grosseiro à normalidade, a subescala não foi incluída na análise de fiabilidade, nem nos resultados. Adicionalmente, o cálculo do efeito de dimensão com base no f^2 -Cohen (um índice de desvio à ausência de efeito) evidenciou um efeito tendencialmente médio ($\approx 0,25$). Salienta-se que alguns estudos (e.g., Aminian, Dianat, Miri & Asghari-Jafarabadi, 2017; Nübling et al., 2006; Ramos, 2016) exploram a validade do COPSOQ II através da análise factorial exploratória (AFE; e consecutiva AFC) encontrando soluções factoriais idênticas à da versão original. Por exemplo, Ramos (2016) encontrou uma estrutura idêntica para o domínio “saúde e bem-estar” cujas subescalas são saúde geral, *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos. No presente estudo chegou a testar-se este procedimento, através da AFC (com recurso ao *software* AMOS), mas não só não foi encontrado um bom ajustamento dos índices de bondade, como ter-se-iam de excluir as subescalas que, na versão média, são constituídas apenas por um item; sendo a AFC de tipo unifactorial inadequada dada a multiplicidade de constructos teóricos que o instrumento integra. Por outro lado, considerou-se que o uso da AFE seria inadequado, uma vez que: (i) a estrutura do instrumento é conhecida e se encontra estabilizada para a população portuguesa sendo, inclusivamente, o instrumento de referência facultado pela OPP na avaliação dos factores de risco psicossociais no local de trabalho; (ii) impunha trabalhar com as subescalas em conjunto, consoante o(s) factor(es) em que saturassem, sendo o nosso objectivo trabalhar com as subescalas individualmente (factor a factor), uma vantagem deste instrumento. Assim, a metodologia por comparação de grupos contrastantes, sendo um dos métodos de avaliação da validade de constructo e tendo sido usado pelos autores da versão original, evidenciou ser a melhor escolha, pelo bom compromisso entre a necessidade de aferir a validade de constructo e respeitar os objectivos deste estudo. Adverte-se ainda que em estudos futuros poder-se-á também analisar a validade convergente e/ou discriminante, como medidas de validade complementares.

No que respeita aos restantes instrumentos, as AFCs conduzidas evidenciaram modelos idênticos aos das versões originais, com bons índices de ajustamento, ainda que com algumas particularidades.

Para o CSL S20/S23: (i) modelo I, foi eliminado o item 17, que por incidir sobre dois constructos diferentes resultava na obtenção de uma proporção de respostas idêntica em categorias opostas (algo insatisfeito *vs.* algo satisfeito), uma alteração ao modelo original que se repercutiu na melhoria dos índices de ajustamento (AIC=1143,667 *vs.* 876,483; BCC=1148,155 *vs.* 880,623; MECVI=1,843 *vs.* 1,414); (ii) face à elevada magnitude de correlação ($\approx 0,8$) entre as dimensões “satisfação com a supervisão” e “satisfação com a participação” procedeu-se ao teste do modelo com uma variável latente de segunda ordem que designamos por “satisfação com o superior hierárquico”, em virtude da análise de conteúdo dos itens (modelo II); (iii) modelo II, houve uma melhoria dos índices de ajustamento relativamente ao modelo I (AIC=876,483 *vs.* 872,855; BCC=880,623 *vs.* 876,842; MECVI=1,414 *vs.* 1,407), tendo sido este o modelo com melhor ajustamento aos dados amostrais ($\lambda > 0,5$), ainda que a classificação qualitativa dos índices $\chi^2/g.l.$, CFI e RMSEA se tenha mantido idêntica.

Para o OCAI, em virtude do mau ajustamento do modelo original (com e sem ajustamento, por via da análise dos índices de modificação), foi necessário proceder-se à sua decomposição do modelo original nas quatro dimensões/tipos de CO e, ainda, ao ajustamento de cada um dos modelos derivados, através da correlação entre os erros de medida (também com base nos valores dos índices de modificação), de modo a obter-se um bom ajustamento. Os modelos finais (IV.1.1, IV.2.1, IV.3.1 e IV.4.1) apresentaram bons índices de ajustamento ($\chi^2/g.l.$, CFI e RMSEA com classificação entre bom e muito bom) e pesos factoriais dos itens superiores ao mínimo aceitável ($\lambda > 0,5$). A decomposição do modelo original constitui um procedimento que também foi usado noutros estudos (e.g., Gomes, 2016) que tiveram por base a versão portuguesa do OCAI proposta por Alves (2005). Não obstante, e ainda que esta seja uma versão utilizada em alguns estudos portugueses (e.g., Lourenço et al., 2017; Nascimento, 2008), pensa-se que talvez seja necessário proceder à estabilização desta versão portuguesa do instrumento, através de novos estudos/contributos relativamente ao processo de validação. Colocamos a hipótese de que, decorrente do processo de adaptação para a língua portuguesa, e do facto de se ter alterado a escala de resposta (ipsativa para *rating scale*) ocorreu um desfasamento na construção dos itens (ainda que estejam concordantes com a estrutura original), designadamente: os primeiros 12 estão escritos de forma concisa, numa única frase, enquanto os restantes compreendem, na sua maioria, duas frases (e.g., itens 15, 18, 19, etc.), o que poderá dificultar o seu entendimento pelo participante e, conseqüentemente, a identificação clara

das características da cultura da organização aquando da resposta ao OCAI. Note-se que Alves (2005) também procedeu ao ajustamento do modelo original proposto por Cameron e Quinn (2005), através da eliminação de oito itens, uma opção que reduz(iu) as características de cultura associadas a cada modelo (recorde-se que a cada modelo de CO correspondem seis itens, em que cada um identifica um aspecto específico da cultura – estilo de liderança, estratégia, etc.). Pelo exposto, considera-se importante proceder a um novo estudo de validação do instrumento, em que o processo de tradução-retroversão seja revisto, bem como analisadas a validade facial e estrutural factorial, numa amostra representativa da população portuguesa.

Para o QCG foram realizadas AFCs de primeira e segunda ordem. Primeiramente por via das competências (AFCs de primeira ordem) tendo-se procedido apenas ao ajustamento dos modelos V (C13, 14 e 15) e VII (C19, 20 e 21), cujos resultados permitiram a análise posterior, por via dos papéis de gestão (AFCs de segunda ordem). Os valores dos índices de ajustamento para os modelos IX a XVI revelaram-se mais robustos e idênticos ao do estudo mais recente (Felicio, 2014) dos autores do QCG. Contudo, no modelo XIII – papel de gestão coordenador – verificou-se uma sobrestimação relativamente à competência 14 (C14) – “organização e desempenho”, o que indica esta competência foi percebida pelos participantes como sendo nuclear ao desenvolvimento do papel de coordenador. Foi também ainda testado o modelo na sua globalidade (AFCs de segunda ordem por via das competências, tal como indicado pelos autores) que apresentou índices de ajustamento robustos e melhores do que os indicados no estudo mais recente do QCG (Felicio, 2014). Por último, a título exploratório foram realizadas AFCs de segunda ordem relativamente aos modelos de CO/gestão subjacentes, por via das competências. Estes modelos revelaram índices de ajustamento aceitáveis, com excepção do modelo de relações humanas (*vide* anexos-parte II, pp. II-65 a II-73).

Por último, a fiabilidade foi avaliada através de uma medida de consistência interna (alfa de Cronbach) e, no caso dos instrumentos CSL S20/S23, OCAI e QCG, também pela fiabilidade compósita, uma medida cujo cálculo, por ponderar o peso factorial de cada item, acaba por ser mais rigorosa e um bom complemento na avaliação da precisão do instrumento.

No caso do COPSOQ II, quer o instrumento na sua globalidade, quer as subescalas apresentaram valores superiores ao mínimo aceitável ($\alpha > 0,7$; Nunnally & Bernstein, 1994) e idênticos aos do estudo de validação portuguesa (Silva et al., 2014), com excepção das subescalas exigências cognitivas, compromisso com o local de trabalho e auto-eficácia, em que os valores foram inferiores, possivelmente pelo reduzido número de itens. Contudo, procedeu-se à análise de resultados incluindo estas dimensões. Seguiu-se a indicação de outros autores que discutem que, em ciências sociais valores de consistência interna iguais a 0,60 poderão ser considerados aceitáveis devendo-se, porém,

ter cautela na sua interpretação (DeVillis, 1991 cit por Marôco & Garcia-Marques, 2006). Na análise do valor do alfa de Cronbach, no caso da eliminação de itens, foi identificado que haveria um aumento da consistência interna se se eliminassem itens das subescalas exigências cognitivas, reconhecimento, transparência do papel laboral desempenhado e conflito de papéis laborais. Optou-se por eliminar apenas o item 24, pertencente à subescala conflito de papéis laborais, por ser a única alteração que conduzia à mudança da classificação qualitativa do alfa de Cronbach “inferior ao aceitável” para “bom” ($\alpha=0,66 \rightarrow \alpha=0,73$).

No que respeita aos restantes instrumentos, CSL S20/S23, OCAI e QCG, quer a análise por dimensão, quer na globalidade (com todos os itens), evidenciou valores de alfa de Cronbach superiores ao mínimo aceitável, com classificações, maioritariamente, entre bom e muito bom, semelhantes às obtidas nos respectivos estudos de validação para a população portuguesa (no caso do CSL S20/S23 e OCAI). Estes resultados suportam a elevada consistência interna dos instrumentos e das respostas dos participantes (i.e., elevada variabilidade intersujeitos e reduzida variabilidade intrasujeito). Este facto foi reiterado por valores de fiabilidade compósita superiores ao mínimo aceitável ($\geq 0,7$) tal como definido por Fornell e Larcker (1981 cit. por Marôco, 2014b).

Em suma, os instrumentos utilizados respeitaram os pressupostos definidos no contexto da análise das qualidades métricas, o que nos permitiu proceder às análises subsequentes: estatística descritiva, comparações de médias, correlações e testes de hipóteses.

V.2. Estatística descritiva e comparações de médias

Os resultados gerais da análise das subescalas do COPSQ II e a distribuição das médias em tercis permitiu aferir que as cinco dimensões percepcionadas pelos participantes como causadoras de maior risco para a saúde foram (elevadas) exigências cognitivas (65%), (elevadas) exigências emocionais (45,7%), (elevado) ritmo de trabalho (39,3%), (baixa) influência no trabalho (26,6%) e (elevado) conflito trabalho-família (25,5%; figura 28, em anexos-parte I, pp. I-230). Estes resultados vão ao encontro da classificação proposta por Cox et al. (2000; e da sistematização apresentada na tabela 2), dos riscos emergentes apontados pela AESST (EU-OSHA, 2005, 2005b, 2007 cit por Roiste, et al., 2017) e dos resultados encontrados no ESENER-2 (Portugal e Europa) que apontaram como estando entre os factores de risco (EU-OSHA, 2015): “horas trabalho longas ou irregulares” (que convergem para aumento do conflito trabalho-família); “ter que lidar com utentes difíceis” pelo elevado desgaste emocional; “pressão devido a prazos”, equivalente a um elevado ritmo de trabalho; e “falta de influência dos trabalhadores sobre o ritmo e processos de trabalho”, equivalente à falta de influência no trabalho. Por outro lado, as cinco subescalas percepcionadas pelos participantes como

factores protectores da saúde foram (elevada) transparência dos papéis laborais desempenhados (76,9%), (elevado) significado do trabalho (76%), comunidade social no trabalho (i.e., bom ambiente e cooperação; 72,6%), reconhecimento (i.e., elevado reconhecimento e respeito pelo trabalho desempenhado; 63,5%) e possibilidades de desenvolvimento (62,7%). Estes resultados são concordantes com a classificação usada neste trabalho, que integra estes factores na categoria de “factores psicossociais positivos”, e com a literatura que defende a importância do apoio social e das relações interpessoais no local de trabalho (Cox et al., 2000; Cooper, 1981; ILO, 1986; Jones et al., 1998; Leka et al., 2003; Leka et al., 2010; Leka et al., 2008).

No que respeita ao estudo das correlações entre as subescalas, genericamente verificaram-se: correlações positivas entre os factores psicossociais classificados como positivos (e.g., apoio social de superiores e reconhecimento; $r_s=0,55$; $p<0,01$); correlações positivas entre os factores psicossociais classificados como negativos (e.g., ritmo de trabalho e exigências quantitativas; $r_s=0,59$; $p<0,01$); e correlações negativas entre os factores psicossociais positivos e os negativos (e.g., exigências quantitativas e justiça e respeito; $r_s= -0,34$; $p<0,01$); resultados que suportam a relação entre os constructos em análise, e que ilustram a complexidade das relações que se estabelecem entre os diferentes aspectos do ambiente psicossocial de trabalho (Sauter et al., 2002).

A título exploratório testaram-se também as correlações entre as subescalas do COPSOQ II e as variáveis idade, antiguidade na organização, função exercida e de chefia, salientando-se as correlações encontradas, pela sua intensidade moderada, entre: (i) o ritmo de trabalho e a antiguidade na função de chefia ($r_s= -0,25$; $p<0,01$), o que indica que com o aumento da antiguidade na função de chefia menor o ritmo de trabalho, um resultado que hipotetizamos que possa derivar, por um lado, da natureza das tarefas desenvolvidas pela chefia (e.g., coordenação, orientação, monitorização de colaboradores e tomada de decisões), que requerem maior ponderação, pensamento crítico e necessariamente tempo (abrandamento do ritmo) e, por outro, ao aumento de experiência profissional que proporciona um melhor ajustamento entre o volume de tarefas e o tempo disponível; (ii) transparência do papel laboral desempenhado e a antiguidade na função de chefia ($r_s= 0,24$; $p<0,01$), o que indica que com o aumento da antiguidade na função de chefia maior a transparência no papel a desempenhar, um resultado que também atribuímos ao aumento da experiência profissional e conhecimento sobre a função.

No que respeita às comparações de média das subescalas do COPSOQ II relativamente às variáveis sociodemográficas verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre, pelo menos, uma das subescalas e todas as variáveis sociodemográficas (*vide* tabela 76, anexos-parte I, pp. I-269 a I-271), com excepção das variáveis estado civil, classificação do tipo de organização e região

do local de trabalho, para as quais não foram encontrados resultados estatisticamente significativos. Estes resultados são concordantes com a literatura revista, que aponta as características individuais como variáveis que influenciam a percepção dos colaboradores sobre os factores psicossociais (e.g., Cooper & Marshall 1976; Cox & Griffiths, 1999; ILO, 1986; Karasek, 1979; Nelson & Simmons, 2002; Ramos, 2016; Siegrist, 2002), ainda que devam ser interpretados com cautela, face às características da amostra em estudo e aquando na presença de baixos valores do efeito de dimensão (f -Cohen ou $\text{Eta}^2_{\text{parcial}}$).

Discutem-se os resultados encontrados especificamente para as variáveis *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos. Aferiu-se existir: (i) uma percepção de *stress* superior em mulheres e indivíduos que desenvolvem funções de gestão ou serviços de apoio (consonante com a literatura Colligan et al., 1977; Matud, 2004; Wardell et al., 1964); e uma percepção inferior de *stress* com o aumento da antiguidade do colaborador na organização e na função exercida, que pensamos dever-se ao facto de, com o passar do tempo, existir uma melhor integração do colaborador na organização, assim como a uma melhor adequação das estratégias de *coping* adoptadas (e.g., optimização da distribuição de recursos face às exigências, mediante a definição de prioridades; orientação para a resolução de problemas); (ii) um aumento dos níveis de exaustão física e emocional com o aumento da antiguidade da função exercida, um resultado inverso ao que a literatura indica (e.g., Farber, 1984; Zabel & Zabel, 1982), e que poderá estar relacionado com a natureza das actividades laborais ou mesmo a idade do colaborador; (iii) existirem mais problemas relacionados com o sono (i.e., dificuldades em adormecer e em ter um sono contínuo) em participantes com menores habilitações literárias, que trabalham em empresas públicas, do sector profissional da administração pública e em que o horário de trabalho contempla um regime diurno e nocturno, resultados concordantes com alguns estudos (e.g., Paixão et al., 2006), nomeadamente, no que se refere à influência do contexto de trabalho, e trabalho por turnos na qualidade dos sono (Academy of Sleep Medicine, 2001; Åkerstedt et al., 2015; Arnedt et al., 2005); podendo outras explicações estarem relacionadas com o aumento da insegurança laboral, face à crise económica, à congelação de carreiras no sector de administração pública e à procura crescente de profissionais mais qualificados; (iv) existência de níveis superiores de sintomatologia depressiva em colaboradores que trabalham há mais tempo na organização, na mesma função, e que não desempenham função de chefia, resultados que poderão ser atribuídos à falta de motivação ou entusiasmo face ao trabalho desenvolvido, à estagnação da carreira e/ou proximidade da idade da reforma – hipóteses que deverão ser exploradas em conjunto com outras variáveis, tendo sempre em consideração o contexto dos profissionais. Para

além disso, pela existência de alguns valores reduzidos do efeito de dimensão e face às características da amostra em estudo a interpretação destes resultados inspira cautela.

No que se refere à análise dos níveis de satisfação com o trabalho na amostra, verificou-se que as dimensões com valores médios mais elevado e baixo foram, respectivamente, a satisfação intrínseca e a satisfação com os benefícios, sendo este último um indicador de alguma insatisfação por parte dos participantes em relação às recompensas recebidas ($M=3,85$; $SD=1,26$); e que poderá ser explicada à luz das teorias que exploram os processos de comparação social, influência do grupo de referência, reforço dado pela organização (segundo a revisão de Lima et al., 1988) ou mesmo ao modelo de discrepância de valores (Locke, 1969), segundo qual, os resultados sugerem que os valores que são importantes para os colaboradores não estão a ser cumpridos pelos elementos do trabalho, verificando-se uma relação negativa entre a percepção de “valor desejado vs. valor obtido”. Relativamente às correlações testadas, as dimensões da satisfação apresentaram correlações positivas entre si, de intensidade moderada ou superior, sendo a mais elevada entre a satisfação intrínseca e a satisfação com o superior hierárquico ($r_s=0,63$; $p<0,01$) e a mais baixa entre a satisfação intrínseca e a satisfação com o ambiente físico de trabalho ($r_s=0,29$; $p<0,01$), resultados que, embora ilustrem a relação entre as dimensões do constructo, evidenciam a sua independência ($r_s<0,8$). No estudo da comparação de médias foram encontradas as seguintes diferenças estatisticamente significativas: (i) indivíduos do sexo masculino, mais jovens (idade inferior a 38 anos) e que trabalham em horário diurno estão mais satisfeitos com as condições do ambiente físico; (ii) colaboradores que trabalham em horário fixo estão mais satisfeitos com as condições do ambiente físico e os benefícios; e (iii) colaboradores que desempenham função de chefia apresentam níveis de satisfação no trabalho superiores em todas as dimensões (intrínseca, com o superior hierárquico, os benefícios e as condições do ambiente físico). Os resultados relativos às variáveis sexo e idade são concordantes com a não consensualidade que se verifica na literatura, ainda que neste estudo se reportem apenas a uma dimensão da satisfação – satisfação com o ambiente físico (Black & Holden, 1998; Carrillo-García et al., 2013; Gupta & Nisha, 1979; Henriques, 2009; Imbach & Steiner, 1981; Locke et al., 1983; O'Brien & Dowling, 1981; Sibbald et al., 2000; Weaver, 1980). Por outro lado, o aumento da satisfação com o desempenho da função de chefia pode estar relacionado com condições de trabalho diferenciadas (e.g., respeito de pares, realização pessoal, possibilidades de progressão na carreira, salário e recompensas, etc.). Não obstante, pela existência de valores reduzidos do efeito de dimensão e face às características da amostra em estudo a interpretação destes resultados inspira cautela.

No que concerne à CO aferiu-se que a dimensão com valor médio mais elevado foi o modelo de processo interno e a com valor médio mais baixo o modelo de sistemas abertos, ainda que os

quatro modelos de cultura tenham apresentado valores médios muito próximos, um aspecto contemplado pelo MVC – é expectável que as organizações, pela sua complexidade, passagem por diferentes estádios de desenvolvimento e adequação da estratégia de negócio relativamente ao mercado, integrem múltiplas características, de cada um dos modelos de CO (Cameron & Quinn, 2005). Não obstante, os resultados indicam o modelo de processo interno como o modelo de cultura dominante, o que significa que os participantes percebem elevada estabilidade, controlo e uma forte orientação para o cumprimento das regras e normas de funcionamento nas organizações em que trabalham (Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983). Este facto pode ser explicado à luz das características da amostra deste estudo, uma vez que mais de 80% dos participantes são colaboradores de uma organização de administração pública, e das características apontadas por Boyne (2002), Reino (2009) e Tsui et al. (2006), no que concerne a organizações públicas e de grande dimensão, que tendencialmente têm estruturas mais burocráticas e que favorecem menores níveis de autonomia. Adicionalmente, as correlações entre os quatro modelos de CO foram positivas e de intensidade forte a muito forte, ilustrando as relações que se estabelecem entre os modelos de cultura segundo os eixos que lhes subjazem: *orientação interna-externa* e *flexibilidade-controlo*. A partir do estudo da comparações de médias verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis sexo, habilitações literárias, tipo de organização, sector profissional da organização, tipo de trabalho, classificação do horário de trabalho, antiguidade na organização, na função e função de chefia, e vínculo contratual, cujos resultados nem sempre foram consensuais com os dos estudos encontrados na literatura (e.g., Barbosa, 1999; Belias & Koustelios, 2013a, b; Carochinho, 1998; Chatman & Jehn, 1994; Dastmalchian et al., 2000; Santos & Gonçalves, 2011; Santos & Sustelo, 2009; Wright, 2005). Não obstante, estes resultados evidenciam que as variáveis individuais poderão afectar a percepção da CO, podendo encarar-se este aspecto como positivo, pela promoção de valores de diversidade e cooperação (Cox et al., 1991) ou como uma desvantagem, por dificultar a comunicação e o processo de integração social (O’Reilly et al., 1989; Tsui et al., 1992), motivo pelo qual este aspecto deverá ser tido em conta pelas organizações (e.g., acções de comunicação, mudança organizacional). Para além disso, estes resultados, (ainda que devam ser interpretados com cautela em virtude de alguns valores do efeito de dimensão serem mais baixos), alertam para o impacto do nível individual na análise da CO, e que é fortemente influenciado pelas crenças, expectativas e representações dos indivíduos. A título exploratório, numa análise *post hoc* do perfil de CO por subtipo de amostra (colaboradores da empresa “X” vs. “rede de contactos”), obtiveram-se valores médios idênticos aos encontrados na “amostra total” (mantendo-se dominante o perfil de CO assente no modelo de processo interno), não tendo existido diferenças estatisticamente significativas no teste de hipóteses *t*-Student (em anexos-

parte II, pp. II-808). Estes resultados são, em parte, concordantes com a análise de Hofstede (1980, 2011, 2018) sobre a cultura organizacional portuguesa, que se caracteriza, entre outros aspectos, por um elevado grau de controlo da incerteza (Lopes, 2010; Rego, 2004). Não obstante, consideramos igualmente importante ter em atenção que neste resultado poderão estar implicadas as variáveis: dimensão e antiguidade da organização (esta última não medida neste estudo), que poderão explicar a procura de estabilidade, controlo dos processos e o foco na manutenção do equilíbrio interno (Cameron & Quinn, 1999 cit por Gonçalves, 2014a; Quinn & Cameron, 1983; Tsui et al., 2016).

Por último, no que concerne ao papel de gestão do superior hierárquico aferiu-se que o valor médio mais elevado corresponde ao papel produtor ($M=3,61$; $SD=0,85$) e o com o valor médio mais baixo o inovador ($M=3,32$; $SD=0,90$), sendo os valores médios dos restantes papéis equivalentes. A título exploratório, realizou-se uma análise *post hoc* relativamente ao papel de gestão dominante do superior hierárquico, por subtipo de amostra, tendo-se verificado não existirem diferenças estatisticamente significativas, mantendo-se o papel produtor como dominante (em anexos-parte II, pp. II-809). Recordar-se que este papel integra as competências “produtividade e motivação pessoal”, “motivar os outros” e “gestão do tempo e do stress” – competências que nos parecem essenciais face às características do actual mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, quer ao nível do negócio, quer ao nível do recrutamento e selecção de pessoas qualificadas. Ademais, o reconhecimento destas competências pelos participantes parece evidenciar um entendimento diferenciado por parte dos gestores na compreensão de que a motivação dos colaboradores influencia os níveis de produtividade e o alcance dos objectivos definidos. Ainda a este respeito, consideramos que a existência de uma CO concordante com o modelo de processo interno e um papel de gestão produtor se complementam, na medida em que asseguram a necessidade de regras e processos bem definidos, não esquecendo que a motivação influencia as atitudes e comportamentos dos colaboradores (e, conseqüentemente, a performance organizacional; Bosalie, Dietz & Boon, 2005; Paauwe & Richardson, 1997). O estudo da comparação de médias identificou diferenças estatisticamente significativas para as variáveis sexo, tipo de trabalho, horário de trabalho e função de chefia, especificamente que: (i) colaboradores do sexo masculino e que desenvolvem funções ao nível operacional percebem mais características do papel de gestão coordenador, possivelmente pelas competências que lhes estão associadas (planificação, organização e desenho e controlo) e que podem ter um papel determinante na realização do seu trabalho; (ii) colaboradores que trabalham em horário diurno percebem mais características dos papéis de gestão inovador, director, facilitador e mentor, um resultado que se atribui à possibilidade de existir um contacto e acompanhamento mais próximo entre colaboradores que trabalham em horário diurno e o superior hierárquico, ainda que se coloque também a hipótese de

existirem outras variáveis que em associação com o tipo de horário de trabalho permitam elucidar melhor esta relação; (iii) colaboradores com a função de chefia percebem mais características dos papéis de gestão inovador, *broker*, produtor, director, coordenador e mentor, possivelmente por estarem mais sensibilizados para o tipo de competências que um cargo de gestão exige. Não obstante, em virtude de alguns valores do efeito de dimensão serem baixos, as relações apresentadas deverão ser reavaliadas em novos estudos.

Em suma, os resultados das comparações de médias face às variáveis em estudo justificaram a inclusão das variáveis sociodemográficas (incluindo a origem dos dados) como variáveis independentes de controlo durante o processo de teste às hipóteses, cujos resultados são discutidos no subcapítulo seguinte.

V.3. Modelo de investigação e hipóteses

Previamente ao teste das RLM para aferição das hipóteses de investigação, foram testadas as correlações entre as dimensões das variáveis em estudo (tabelas 77 a 80, disponíveis em anexos-parte I, pp. I-272 a I-277), cujos resultados demonstraram existirem relações estatisticamente significativas entre a maiorias das dimensões das variáveis em estudo, tal como expectável aquando do delineamento do modelo de investigação.

Para a primeira hipótese – *a cultura organizacional é preditora dos factores psicossociais (positivos e negativos)* – procedeu-se a RLM múltipla *stepwise*, que revelou que os quatro modelos de CO são preditores dos factores psicossociais, com excepção dos factores influência no trabalho, exigências emocionais e insegurança laboral, cujos preditores encontrados foram variáveis sociodemográficas, entre elas o sector profissional da organização, o tipo de trabalho e as habilitações literárias. Consideramos que estas variáveis, por si só, são insuficientes para compreender os resultados na sua globalidade, mas que alertam para o facto de que na presença de um conjunto de circunstâncias (e.g., área profissional e natureza das tarefas que realizam, independentemente da CO, os colaboradores poderão ter, mais ou menos, influência no seu trabalho e estarem, mais ou menos, expostos a exigências emocionais. Por outro lado, face à grande procura de pessoas qualificadas e “talentosas”, em consequência da era da “gestão do talento” (*vide*, e.g., Dries, 2013; Gallardo-Gallardo, Dries, González-Cruz, 2013; Lewis & Hackman, 2006; McDonnell, Collings, Mellahi & Schuler, 2017), parece-nos expectável que a insegurança laboral seja explicada, em parte, pelas habilitações literárias. Relativamente às sub-hipóteses, considerou-se que os modelos de cultura com orientação para flexibilidade (relações humanas e sistemas abertos) seriam preditores positivos/negativos dos factores psicossociais positivos/negativos; e que modelos com orientação para

o controlo (processo interno e objectivos racional) seriam preditores negativos/positivos dos factores psicossociais positivos/negativos. Efectivamente, os resultados suportaram tendencialmente as hipóteses colocadas, destacando-se a importância do modelo de relações humanas como preditor positivo da maior parte dos factores psicossociais positivos, contribuindo assim para explicar: 30% da variabilidade do factor possibilidades de desenvolvimento; 25% do factor significado do trabalho; 14% do factor compromisso com o local de trabalho; 27% do factor previsibilidade das tarefas laborais; 28% do factor reconhecimento; 17% do apoio social de colegas, 27% do factor confiança vertical; 17% da confiança horizontal; 42% do factor justiça e respeito (cujo coeficiente de correlação médio foi igualmente elevado, $r_{s_médio}=0,55$); 49% do factor comunidade social no trabalho; e 19% do factor auto-eficácia. Estes resultados evidenciam a importância da valorização do desenvolvimento das pessoas, através da sua formação e capacitação, bem como da promoção de valores como a coesão, espírito de equipa e sentimento de pertença que reforçam o compromisso com a organização, o significado do trabalho e as relações interpessoais (Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983), sendo concordantes com a literatura que destaca estes factores como positivos para o bem-estar e saúde dos trabalhadores (Cooper, 1981; Cheng, Kawachi, Coakley, Schwartz & Colditz, 2000; Uchino, 2006; Viswesvaran et al., 1999). Em contrapartida, no que respeita aos factores psicossociais negativos os resultados não foram tão concordantes na identificação do modelo de CO, indicando, por vezes, mais do que um modelo enquanto preditor (e.g., exigências quantitativas e ritmo de trabalho). Destacam-se os factores conflito de papéis laborais e conflito trabalho-família, cujos preditores negativos foram, respectivamente, o modelo de relações humanas e de processo interno. No primeiro caso, o modelo de CO explica 21% da variabilidade do factor e indica que a promoção de valores concordantes com o modelo de relações humanas previne a percepção de conflito de papéis laborais, possivelmente pela aposta que é feita na preparação dos colaboradores, desenvolvimento do seu potencial e alocação dos mesmos a postos de trabalho adequados. No segundo caso, o modelo explica 10% da variabilidade do factor. Pensamos que, como o modelo de processo interno tem uma orientação interna, focada na manutenção do equilíbrio, cumprimento das normas e regras de funcionamento, ainda que prime pelo controlo, estas características possam actuar como um aspecto protector do conflito trabalho-família, designadamente pela delimitação dos contextos de trabalho vs. casa, fomentando uma melhor organização do horário de trabalho do colaborador.

No concerne à segunda hipótese – *a cultura organizacional é um preditor positivo do papel de gestão do superior hierárquico* – a mesma foi suportada, os modelos de CO estabeleceram relações estatisticamente significativas e positivas, com um ou mais papéis de gestão. Contudo, os resultados não suportaram a premissa teórica advogada pelo MVC, uma vez que o modelo de relações

humanas foi preditor de todos os papéis de gestão, com excepção dos papéis: (i) director, cujo modelo preditor foi o de objectivo racional, explicando 22% da sua variabilidade, um resultado concordante com o MVC e as características associadas ao modelo de cultura em questão – consecução de objectivos e delimitação de uma posição de vantagem no mercado, aspectos que carecem de uma gestão marcada pela fixação de metas, definição dos papéis e tarefas dos colaboradores, bem como delegação eficaz (Quinn et al., 1990; Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983); (ii) produtor e coordenador que tiveram como preditores os modelos de cultura de objectivo racional e relações humanas, que no seu conjunto explicaram 31% da variabilidade de cada um dos papéis, não resultado não concordante com os MVC e que discutimos adiante.

Os resultados apontaram o modelo de CO de relações humanas como o principal preditor dos papéis de gestão, em que as percentagens de variabilidade explicativa foram: 25% para o papel inovador; 27% para o papel *broker*; 17% para o papel monitor; 22% para o papel facilitador; e 21% para o papel mentor. Ainda que estes resultados não sejam concordantes com o MVC (mediante o qual, aos modelos de sistemas abertos, objectivo racional, processo interno e relações humanas, estão associados, respectivamente, aos papéis, inovador e *broker*, produtor e director, coordenador e director, e facilitador e mentor), não foram surpreendentes: a análise inicial das correlações tinha demonstrado existirem correlações estatisticamente significativas entre os quatro modelos de CO e os oito papéis de gestão. Por este motivo, colocou-se a hipótese *post hoc* de que a origem dos dados poderia ser a causa destes resultados. Contudo, a análise diferencial por subamostra revelou resultados idênticos (e.g., $r_{s_RH-In_empresa} = 0,47, p < 0,01$; $r_{s_RH-Fa_empresa} = 0,50, p < 0,01$ vs. $r_{s_RH-In_rede\ de\ contactos} = 0,59, p < 0,01$; $r_{s_RH-Fa_rede\ de\ contactos} = 0,52, p < 0,01$). Considerando que a hipótese *post hoc* não foi suportada, ponderaram-se explicações alternativas, designadamente: (i) o facto de a relação entre os modelos de CO e os papéis de gestão ser enunciada apenas num plano teórico, não tendo sido encontrados estudos que a tenham testado empiricamente, sendo este uma lacuna que novos estudos deverão colmatar; (ii) eventuais problemas na compreensão da versão portuguesa do OCAI (como discutido acima), sendo esta uma hipótese que nos parece verosímil, uma vez que se encontrou um bom ajustamento aquando do teste aos modelos de segunda ordem para a CO, por via das competências, com o QCG (em anexos-parte II, pp. II-65 a II-73). Pelo exposto, e considerando o carácter exploratório da hipótese, consideram-se necessários novos estudos.

A terceira hipótese estipulava que, *o papel de gestão do superior hierárquico é preditor dos factores psicossociais (positivos e negativos)*, tendo-se aferido que todos os papéis de gestão, com excepção do inovador e mentor, estabeleceram relações estatisticamente significativas e positivas com os factores psicossociais positivos, e negativas com os factores psicossociais negativos.

Destacam-se os resultados relativos aos factores psicossociais cujos coeficientes de determinação foram mais elevados ($R^2_a > 0.30$) e que evidenciaram que: (i) 47% da variabilidade do factor reconhecimento é explicada pelos papéis produtor e *broker* (resultado concordante com o coeficiente médio, igualmente elevado; $r_{s_médio} = 0,63$); (ii) 34% da variabilidade do factor apoio social de superiores é explicada pelo papel coordenador; (iii) 36% da variabilidade do factor confiança vertical é explicada pelos papéis produtor e director; (iv) 40% da variabilidade do factor justiça e respeito é explicada pelos papéis produtor e *broker*; (v) 31% da variabilidade do factor comunidade social no trabalho é explicada pelos papéis facilitador e produtor. Atribuímos estes resultados às competências inerentes a cada papel de gestão. Por exemplo, a relação encontrada entre a confiança vertical (i.e., dos colaboradores em superiores hierárquicos) e os papéis de gestão produtor e director é compreensível atendendo às competências que lhes subjazem, nomeadamente: produtividade e motivação pessoal, motivar os outros, gestão do tempo e do *stress*, tomar iniciativas e ser decidido, fixação de metas e delegação eficaz (Quinn et al., 1990). Por outras palavras, a confiança dos colaboradores nos seus superiores hierárquicos depende do reconhecimento de competências-chave ao desempenho desta função. Este é um resultado concordante com a abordagem de Mayer, Davis e Schoorman (1995) que diferencia três características chave na construção da confiança: reconhecimento de competência, benevolência (i.e., o quanto acreditamos que o outro se preocupa conosco e o nosso bem-estar) e integridade (inerentes aos valores morais). Adicionalmente, o papel de gestão do superior hierárquico evidencia ser um elemento importante no estabelecimento de relações interpessoais salutareis no local de trabalho (Corey & Wolf, 1992; Landy, 1992; Walton, 1973 cit por Silva & Ferreira, 2013) e que influencia a percepção do apoio organizacional recebido (i.e., grau em que colaboradores sentem que a organização em que trabalham valoriza os seus *inputs* e bem-estar; Eisenberg, Hungtington, Hutchison & Sowa, 1986), uma vez que os factores psicossociais identificados são concordantes com parte dos antecedentes do constructo (Rhoades & Eisenberger, 2002). Relativamente aos factores psicossociais negativos, destacam-se as relações de predição negativas encontradas entre os factores exigências quantitativas e conflito de papéis laborais, e o papel de gestão coordenador, responsável por explicar, respectivamente, 21% e 15% destes factores. Estes resultados destacam a importância do papel de gestão coordenador – responsável por manter o sistema de trabalho funcional (aspectos tecnológicos e logísticos incluídos), o que passa por facilitar a organização, planeamento e coordenação das pessoas e do trabalho, e gestão de problemas (Quinn et al., 1990) – essencial na prevenção da percepção de elevadas exigências quantitativas e do conflito de papéis laborais.

No que concerne à quarta hipótese – *o papel de gestão do superior hierárquico medeia a relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais (positivos e negativos)* – foram validados previamente os pressupostos de Baron e Kenny (1986), mediante a análise da tabela 81 (em anexos-parte I, p. I-287 a I-288). Os resultados dos testes de mediação encontram-se resumidos na tabela 31.

Tabela 31

Resumo dos resultados dos efeitos de mediação do papel de gestão do superior hierárquico na relação entre a cultura organizacional e os factores psicossociais

<i>Mediações parciais positivas</i>	Δ
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão monitor → possibilidades de desenvolvimento	8%
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão monitor → significado do trabalho	6%
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão <i>broker</i> → compromisso com o local de trabalho	2%
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão <i>broker</i> → apoio social de colegas	2%
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão coordenador → transp. do papel desempenhado	15%
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão produtor → confiança vertical	7%
Modelo de cultura de relações humanas → papéis de gestão produtor e <i>broker</i> → justiça e respeito	10%
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão produtor → comunidade social no trabalho	7%
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão produtor → auto-eficácia	3%
<i>Mediações parciais negativas</i>	
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão coordenador → conflito de papéis laborais	4%
<i>Mediações totais</i>	
Modelo de cultura de objectivo racional → papel de gestão coordenador → apoio social de superiores	32%
<i>Efeito de mediação não significativo</i>	
Modelo de cultura de relações humanas → papel de gestão <i>broker</i> → confiança horizontal	-

Os efeitos de mediação apresentados na tabela 31 suportam a premissa global de que o papel de gestão do superior hierárquico é um veículo importante na transmissão da CO aos colaboradores (Cox et al., 2000) designadamente ao nível da definição dos papéis a desempenhar, relações interpessoais, grau de autonomia e liberdade de expressão (Walton, 1973 cit por Silva & Ferreira, 2013). No presente estudo esta relação traduziu-se nos factores psicossociais positivos possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho, compromisso com o local de trabalho, apoio social de colegas, transparência do papel laboral desempenhado, confiança vertical, justiça e respeito, comunidade social no trabalho e auto-eficácia. Dos papéis de gestão com efeito mediador significativo, destaca-se o papel de coordenador, que apresentou os efeitos de mediação positivos, parcial e total, mais elevados. Este facto significa que a introdução do papel de gestão coordenador no modelo de estudo (CO → Factores Psicossociais) aumentou a explicação da variabilidade dos factores – transparência do papel laboral desempenhado e apoio social de superiores – em 15% e 32%, respectivamente. Estes resultados são concordantes com a descrição relativa ao papel de gestão coordenador (tabela 4). Contudo, ainda que a quarta hipótese tenha sido suportada pelos resultados, dada a sua natureza exploratória, a generalização dos resultados deverá ser feita com prudência.

A quinta hipótese estipulava que *os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores da percepção de saúde geral*. Os resultados das RLM (método *stepwise*) efectuadas indicaram apenas os factores psicossociais positivos comunidade social no trabalho e compromisso com o local de trabalho como preditores positivos da percepção de saúde geral, sendo responsáveis pela explicação de 18% da sua variabilidade; e o factor psicossocial negativo conflito de papéis laborais como preditor negativo da percepção de saúde geral, responsável pela explicação de 5% da sua variabilidade. Relativamente aos factores psicossociais positivos mencionados, a literatura indica que, de facto, boas relações interpessoais contribuem para a saúde individual e organizacional (Cooper, 1981), e que a falta de suporte social é uma das causas frequentes no aparecimento de problemas de saúde relacionados com o *stress* (Jones et al., 1998; Leka et al., 2003), como elevados níveis de ansiedade, exaustão emocional, insatisfação laboral e risco para doenças cardíacas (Beehr & Newman, 1978; Davidson & Cooper, 1981; Pearse, 1977; Warr, 1992); enquanto o factor conflito/ambiguidade de papéis laborais está associado ao aumento da experiência de *stress*/pressão no trabalho, incidência de doenças cardíacas e sintomas depressivos (French & Caplan, 1970; Kahn et al., 1964; Margolis & Kroes, 1974; Shirom et al., 1973). Pelo exposto, os resultados encontrados suportam a hipótese e são concordantes com a literatura.

Com relação à sexta hipótese – *os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores da satisfação no trabalho* – verificou-se que os resultados suportam a hipótese, isto é os factores psicossociais positivos/negativos foram preditores positivos/negativos da satisfação no trabalho. Estes resultados foram concordantes com as abordagens existentes na literatura relativamente aos antecedentes da satisfação – aspectos inerentes ao contexto, conteúdo e ambiente de trabalho (Cunha et al., 2014; Peiró, 1997 cit por Carlotto & Braun, 2014). Destacam-se os resultados relativos aos factores psicossociais preditores cujos coeficientes de determinação foram mais elevados ($R^2_a > 0.30$) e que evidenciaram que: (i) 62% da variabilidade da satisfação com o superior hierárquico é explicada pelos factores psicossociais reconhecimento, apoio social de superiores, confiança vertical, previsibilidade e significado do trabalho; (ii) 40% da variabilidade da satisfação com os benefícios é explicada pelos factores psicossociais justiça e respeito (factor que teve o coeficiente médio mais elevado no estudo das correlações; $r_{s_médio} = 0,49$) e possibilidade de desenvolvimento; 33% da variabilidade da satisfação com o ambiente físico é explicada pelos factores psicossociais reconhecimento, confiança horizontal e compromisso com o local de trabalho; e 42% da variabilidade da satisfação intrínseca é explicada pelos factores psicossociais significado do trabalho e possibilidades de desenvolvimento, comunidade social no trabalho. Salienta-se que, de acordo com a teoria de Locke (1969) só se verifica satisfação no trabalho se os valores que são importantes para o

colaborador forem cumpridos pelos elementos de trabalho e se a percepção entre a relação “valor desejado vs. valor obtido” for positiva. Por este motivo, e considerando as diversas facetas do trabalho, poderá verificar-se primazia de umas em detrimento de outras, com base no que é valorizado/nos valores de trabalho do colaborador (*hierarquização de valores*; Locke, 1969). Neste sentido, Locke (1969) considera que a satisfação no trabalho poderá ser estimada pela soma da satisfação em todas as facetas do trabalho (valores individuais no trabalho), ponderando-se sempre a importância que é atribuída pelo indivíduo a cada uma delas.

No que se refere à sétima hipótese – *a satisfação no trabalho é um preditor positivo da percepção de saúde geral* – os resultados indicaram a dimensão satisfação intrínseca como sendo a única dimensão estatisticamente significativa, responsável por explicar 16% da variabilidade da percepção geral de saúde. Este resultado é coincidente com o encontrado por Silva et al. (2012) em que o melhor preditor da saúde geral foi a satisfação no trabalho, contribuindo com 5,6% da sua variância. Para além disso, é concordante com o modelo de Danna e Griffin (1990), segundo o qual o bem-estar no local de trabalho advém da relação entre a satisfação e a saúde no trabalho; e com a definição de saúde proposta pela OMS, que define a saúde como um “*estado de completo bem-estar (...)*” (United Nations, 1984 cit por Larson, 1999, p. 126). Por outro lado, à luz da teoria de Locke (1969), a emergência da satisfação intrínseca como a única dimensão preditora, significa que os valores, expectativas e desejos pessoais do indivíduo são cumpridos no seu trabalho, nomeadamente através: das oportunidades que lhe são oferecidas no seu trabalho (tarefas de que gosta e em que se destaca); da autonomia que lhe é dada para decidir aspectos inerentes ao seu trabalho; e do grau de realização que o seu trabalho lhe proporciona. Pelo exposto, os participantes percebem que existe congruência entre os seus valores e os do seu local de trabalho.

A oitava hipótese enunciava que *os factores psicossociais (positivos e negativos) são preditores do stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos*. Dos resultados aferiu-se que: (i) os factores psicossociais positivos (transparência do papel laboral desempenho e significado do trabalho, responsáveis por explicar 18% variabilidade) e negativos (conflito trabalho-família e conflito de papéis laborais, responsáveis por explicar 44% variabilidade) são preditores positivos e negativos, respectivamente, da variável *stress*; (ii) os factores psicossociais comunidade social no trabalho e auto-eficácia são preditores negativos da variável *burnout*, responsáveis por explicar 15%; (iii) dos factores psicossociais negativos estatisticamente significativos, todos (conflito trabalho-família, insegurança laboral e conflito de papéis laborais) foram preditores positivos da variável *burnout*, com excepção do factor exigências cognitivas (preditor negativo), sendo no seu conjunto responsáveis por explicar 53% da variabilidade; (iv) o factor psicossocial reconhecimento

(responsável por explicar 4% da variabilidade) e conflito trabalho-família (responsável por explicar 25% da variabilidade) são preditores, negativo e positivo, respectivamente, da variável problemas em dormir; (v) os factores psicossociais positivos (transparência do papel laboral desempenho, possibilidades de desenvolvimento, responsáveis por explicar 18% da variabilidade) e negativos (conflito trabalho-família, conflito de papéis laborais e insegurança laboral, responsáveis por explicar 39% da variabilidade) são preditores, positivos e negativos, respectivamente, da variável sintomas depressivos. Os resultados suportaram a hipótese e são concordantes com a literatura que indica que o contexto de trabalho pode estar na origem de elevados níveis de *stress*, *burnout*, perturbações do sono e sintomas depressivos, sendo estes uma consequência da percepção de desajustamento que o colaborador sente relativamente às exigências laborais e aos recursos que dispõe (e.g., Belloch et al., 2008a; Broadbent, 1985; Bromet et al., 1992 citados por Stansfeld & Candy, 2006; Bruce, 2002; Bunnk et al., 1998; Cunha et al., 2014; Chong & Monroe, 2015; Cooper & Marshall, 1976; ILO, 1986; Kawakami et al., 1992 cit por Stansfeld & Candy, 2006; Kompier & Marcelissen, 1990 cit por Leka, 2010; Maslach et al., 2001; Nelson & Simmons, 2002; Nieuwenhuijsen et al., 2010; Rodríguez et al., 2015; Schaufeli & Enzmann, 1998 cit por Maslach & Schaufeli, 2016; Sadir & Lipp, 2009; Seidler et al., 2014; Sutherland & Cooper, 1990 citados por Gonçalves, 2014b).

A nona hipótese – *o stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos são preditores negativos da percepção de saúde geral* – foi suportada pelos resultados. Verificou-se que o *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos explicam, respectivamente, 9%, 13%, 6% e 20% da variabilidade da percepção geral de saúde. Os resultados são concordantes com a literatura, verificando-se uma tendência sequencial na diminuição progressiva da percepção de saúde (*stress* crónico → *burnout* → depressão; Ahola & Hakanen, 2014 cit por Maslach & Schaufeli, 2016; AlDabal & BaHamam, 2011; Carskadon, 2004; Charria et al., 2011 cit por Silva & Marques, 2013; Cooper, 2013; Cox & Griffiths, 2010; Leka et al., 2003; Lim & Dingens, 2010; Luyster et al., 2012; Mullington et al., 2009; Prince et al., 2007).

Para testar a décima hipótese, *a satisfação no trabalho, o stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos medeiam a relação entre os factores psicossociais (positivos e negativos) e a percepção de saúde*, foram validados previamente os pressupostos de Baron e Kenny (1986), mediante a análise da tabela 82 (em anexos-parte I, p. I-297 a I-298), a partir da qual se aferiu ser possível testar o efeito de mediação do *burnout* na relação entre a comunidade social no trabalho e a percepção de saúde geral; e ainda o efeito mediador das variáveis satisfação intrínseca, *stress*, *burnout* e sintomas depressivos na relação entre o conflito de papéis laborais e a percepção de saúde geral. Dos resultados aferiu-se que o *burnout* tem um efeito de mediação negativo parcial na relação

entre a comunidade social no trabalho e a percepção de saúde geral, e que a sua introdução no modelo de estudo resultou num aumento de 6% da variabilidade explicada da percepção de saúde geral. Atribuímos este resultado às características inerentes à síndrome de *burnout*, designadamente, à despersonalização que se caracteriza pela adopção de atitudes e comportamentos negativos e frios, por parte do indivíduo, e que expressam o seu distanciamento e desinteresse face ao trabalho e às relações interpessoais (Maslach, 1999 cit por Gonçalves, 2014b; Schaufeli & Peeters, 2000). Ademais, seguindo a abordagem que entende o *burnout* como um processo sequencial de etapas, a despersonalização é uma consequente da exaustão emocional, caracterizada pela fadiga e o esgotamento dos recursos emocionais (Maslach & Jascckson, 1981 cit por Gonçalves, 2014b; Maslach & Leiter, 2016). Relativamente às variáveis satisfação intrínseca, *burnout* e sintomas depressivos, verificou-se que exercem um efeito de mediação total na relação entre o conflito de papéis laborais e a percepção de saúde geral, e que a sua introdução no modelo de estudo resultou num aumento de 20% da variabilidade explicada da percepção de saúde geral. Este efeito de mediação total reitera os resultados analisados e discutidos acima, em que a satisfação intrínseca actua como um preditor positivo, enquanto o *burnout* e os sintomas depressivos actuaem como preditores negativos da percepção de saúde geral.

Por último, a título exploratório foi testado o modelo de investigação na sua globalidade, com recurso à versão 3.1 da macro PROCESS (Hayes, 2013) para o *software* estatístico SPSS, uma vez que permite verificar a significância estatística de um modelo com múltiplos mediadores a operar em série. Testou-se o modelo na sua globalidade apenas com o factor psicossocial comunidade social no trabalho, por ser aquele que estabeleceu, simultaneamente, relações estatisticamente significativas com as variáveis antecedentes e consequentes consideradas no estudo.

O modelo encontra-se representado na figura 13 (*output* disponível em anexos-parte II, pp. II-803 a II-807). A análise de resultados indicou que o feito de mediação sequencial era responsável por explicar 18% da variabilidade da percepção de saúde geral. A análise dos efeitos indirectos revelou que todos eram estatisticamente significativos, excepto o efeito em que o papel de gestão produtor medeia a relação entre o modelo de CO de relações humanas e a percepção de saúde geral ($\beta = -0,008$; $SE = 0,022$; $[-0,05; 0,03]$). Por último, a análise de contrastes identificou que o efeito indirecto mais forte é aquele em que o *burnout* medeia a relação entre ao modelo de relações humanas e a percepção de saúde geral.

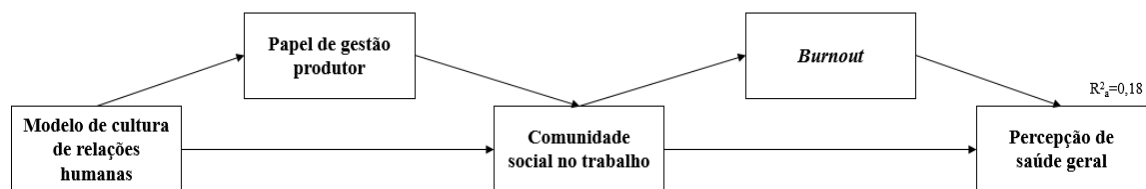


Figura 13. Modelo de estudo proposto global relativo ao factor psicossocial (positivo) comunidade social no trabalho.

Os resultados apresentados corroboram o modelo teórico proposto, ainda que apenas para o factor psicossocial comunidade social no trabalho, e são concordantes com a literatura, uma vez que: (i) o modelo de CO de relações humanas se baseia em valores como a coesão, espírito de equipa e sentimento de pertença (Quinn et al., 1981, 1983); o papel de gestão produtor orienta a sua actividade para o trabalho, demonstrando elevados níveis de interesse, motivação e energia que procura transmitir aos colaboradores (Quinn et al., 1990); a má qualidade das relações interpessoais e falta de coesão grupal (Gaines & Jermier, 1983; Savick & Cooley, 1987; Wade et al., 1986) são preditores positivos de *burnout*, enquanto aspectos como a autonomia, participação em tomadas de decisão e apoio social constituem preditores negativos de *burnout* (Gil-Monte & Peiró, 1997 cit por Gonçalves, 2014b). Assim, o modelo apresentado (figura 13) não só ilustra a inter-relação entre as variáveis em estudo, como reitera a importância das relações interpessoais e do apoio social percebido – “*human beings are fundamentally and pervasively motivated by a need to belong, that is, by a strong desire to form and maintain enduring interpersonal attachments*” (Baumeister & Leary 1995, p. 522).

V.4. Implicações práticas

O presente trabalho apresenta implicações práticas, quer ao nível da investigação, quer ao nível da gestão organizacional. No primeiro caso, por constituir uma proposta singular que teve como objectivo estudar os factores psicossociais integrando num só modelo antecedentes e consequentes. Dos resultados verificou-se a significância do modelo para o factor psicossocial comunidade social no trabalho (figura 13). Não obstante, considera-se que o modelo teórico (figura 11) deverá ser testado, com outras amostras, para que se possa verificar se o modelo é, ou não, significativo relativamente aos outros factores psicossociais.

Ao nível da gestão organizacional os resultados deste estudo suportam a importância da CO e do papel de gestão do superior hierárquico enquanto variáveis determinantes para os factores psicossociais. Sistematizando, os resultados apontam o modelo de CO de relações humanas e os papéis de gestão *broker*, produtor, coordenador e monitor, como determinantes relativamente aos factores psicossociais positivos que, por sua vez, têm um impacto protector na saúde ocupacional dos colaboradores. Deste modo, as organizações deverão investir em práticas organizacionais flexíveis e

orientadas para o interior da organização, isto é, para o desenvolvimento das pessoas. É expectável que promovam valores de coesão, formação, cooperação, espírito de grupo, participação, sentimento de pertença e valorização das pessoas (Quinn & Rohrbaugh, 1981, 1983). Estabelecendo um paralelismo com o *marketing* 4.0, o colaborador deverá ser entendido como um elemento central à organização (i.e., o cliente [interno] principal), cuja estratégia de atracção e fidelização deverá incidir no desenvolvimento e capacitação (*empowerment*) das pessoas. Isto não significa que a organização não deva ou não possa apresentar características dos restantes modelos de CO, como aliás foi abordado na revisão de literatura. O MVC preconiza que é da coexistência de aspectos de cada um dos modelos de cultura que advêm vantagens, não só porque as organizações atravessam diferentes estádios de desenvolvimento que requerem abordagens adaptadas às envolventes interna e externa (Barbosa, 2011), mas também porque o excesso de flexibilidade (uma característica do modelo de relações humanas) poderá, se não for contrabalançado, ser geradora de caos (Denison & Spreitzer, 1991). Não obstante, os autores do MVC também reconhecem que as características de um modelo de CO em particular possam ser mais dominantes (Cameron & Quinn, 2005). Neste estudo, o modelo de relações humanas evidenciou ser o preditor positivo e negativo mais significativo dos factores positivos e negativos, respectivamente.

Considera-se ainda que, a organização deverá, através das práticas de gestão de recursos humanos (GRH), promover: (i) a formação e o desenvolvimento individual, com base nas avaliações de desempenho e objectivos estabelecidos para cada colaborador, mediante, por exemplo, acções de formação, *mentoring* e *coaching*; (ii) acções de *team building* por forma a fortalecer boas relações interpessoais entre os colaboradores e as equipas de trabalho dos diferentes departamentos, acabando também por, indirectamente, reforçar a própria CO que, como é sabido é aprendida e partilhada através do processo de socialização (Cunha et al., 2014; Schein, 2010); (iii) reuniões semanais entre todos os colaboradores de equipa/departamento que tenham como objectivo fomentar o diálogo e a partilha, quer sobre os aspectos inerentes do quotidiano laboral (e.g., objectivos alcançados, definição de novas tarefas, etc.), quer para exposição de aspectos que estejam a correr/tenham corrido menos bem, estimulado ainda a partilha de sugestões entre colegas; (iv) o trabalho em equipas multidisciplinares, de maneira a reforçar o espírito de equipa e o sentimento de pertença dos colaboradores, fomentando-se, simultaneamente, oportunidades de aprendizagem informais, derivadas da troca de experiências e ajuda mútua entre colaboradores de diferentes áreas.

Por outro lado, a análise do MVC quando aplicado à gestão (Quinn et al., 1990), e em articulação com os factores psicossociais, destacou como nucleares papéis de gestão inerentes a outros modelos, designadamente, sistemas abertos (*broker*), objectivo racional (produtor) e processo

interno (coordenador e monitor), cujos propósitos são, respectivamente, inerentes às necessidades de adaptação, cumprimento de objectivos e integração (tabela 4). Este facto é explicado pela complexidade da função do gestor, que requer um conjunto diversificado de competências, de modo a que saiba actuar consoante as exigências do contexto. O papel de gestão do superior hierárquico compreende um elemento primordial, quer na operacionalização das sugestões referidas, quer na gestão laboral quotidiana, que inclui tarefas como definição de objectivos, obtenção e alocação de recursos e, ainda, a coordenação, motivação e orientação das pessoas e equipas que tenha a seu cargo (Armstrong, 2012). Por seu turno, aferiu-se ainda que o papel de gestão é preditor de diversos factores psicossociais cujo contexto remete para o domínio das relações interpessoais no local de trabalho e para o apoio organizacional percebido, estando estes aspectos, por sua vez, relacionados com a satisfação no trabalho e a percepção de saúde geral. Face ao exposto, e partilhando da opinião de Ramos (2016), uma organização constituiu um organismo vivo em que a afectação de uma componente/variável desencadeia um conjunto de processos subsequentes, que afectam não só colaborador como também o desempenho organizacional. Assim, é primordial a adopção de uma visão a longo prazo sobre os aspectos estruturais da organização, que contemple um espectro alargado de variáveis aquando da definição dos processos e políticas de trabalho, atendendo aos impactos que têm na saúde dos trabalhadores (enumerados ao longo deste trabalho).

Adicionalmente, a gestão dos factores psicossociais deverá ser uma prioridade nas organizações, entendida de modo integrado, convidando à participação de todos os departamentos da organização, ainda que a sua coordenação possa ser feita maioritariamente pelos departamentos de SST e GRH. É igualmente importante que a direcção-geral, gestores e colaboradores da organização (*vide*, e.g., Waters & Wadsworth, 2017) estejam sensibilizados para este tema e conscientes das suas repercussões (positivas e negativas). Salienta-se ainda que a avaliação dos factores de risco deverá ser regular, mas não excessiva, de modo a que seja possível, simultaneamente, monitorizar a eficácia das mudanças implementadas e garantir o intervalo de tempo necessário para que os colaboradores se adaptem às medidas implementadas. Algumas das medidas de promoção da saúde e prevenção do *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos poderão incluir: (i) promoção da prática de *mindfulness* no contexto de trabalho, com inclusão de um espaço no local de trabalho que permita aos colaboradores fazerem pequenas pausas durante a jornada de trabalho; (ii) inclusão de um ginásio no local de trabalho, com oferta diversificada de aulas de relaxamento, yoga e que permita a prática regular de actividade física; (iii) definição de políticas rigorosas quanto ao número de horas de trabalho de modo a prevenir a sobrecarga de trabalho considerando a possibilidade de um horário de

trabalho flexível. Não obstante, salienta-se que todas as medidas propostas deverão ser adaptadas à realidade e contexto da organização para que surtam um melhor efeito.

V.5. Limitações e sugestões para estudos futuros

Não obstante as implicações práticas indicadas acima, também se reconhecem algumas limitações neste estudo, que descrevemos de seguida.

O delineamento correlacional do estudo, que impede que sejam inferidas relações causais, e a sua natureza exploratória, no que respeita ao efeito de mediação do papel de gestão na relação entre a CO e os factores psicossociais. Embora este último aspecto contribua com conhecimento adicional sobre o ambiente psicossocial em meio organizacional, deve ser interpretado com cautela, como uma evidência que sugere a relação entre estas variáveis. Reconhecemos, por isso, a necessidade de novos estudos, com amostras diversificadas (e.g., com organizações com diferentes CO, que permitam uma comparação entre si e de dimensões e sectores profissionais igualmente diferentes, o que também permitiria uma análise por *clusters*). Adicionalmente, atendendo à natureza da variável central neste estudo, os factores psicossociais, estudos longitudinais são igualmente desejáveis, uma vez que reduzem o impacto de variáveis contextuais derivadas do ciclo e carga de trabalho que acompanham o ano laboral de uma empresa, para além de fornecerem informação adicional sobre a exposição a factores de risco ao longo de um ano (permitindo a análise de, e.g., oscilações na sua prevalência ao longo do ano, impacto do período de férias).

A operacionalização das variáveis *stress*, *burnout*, problemas em dormir, sintomas depressivos e saúde geral, uma vez que foi efectuada com apenas um a três itens, um aspecto que limitou a quantidade de informação recolhida (face à versão do COPSOQ II utilizada), ainda que os itens usados incidam sobre características centrais (e.g., *burnout* – exaustão). Ainda assim, atendendo à especificidade dos constructos envolvidos e à existência de instrumentos específicos na literatura que visam a sua avaliação, considera-se que este aspecto deverá ser tido em atenção em estudos futuros, assim como a inclusão de indicadores do âmbito dos recursos humanos (e.g., número de acidentes de trabalho, baixas médicas, taxa de absentismo, faltas injustificadas), sobretudo, se forem estudos conduzidos no âmbito da gestão da SST, com intuito de intervir face aos factores de risco diagnosticados. Considerou-se ainda, numa análise *a posteriori*, que a operacionalização da variável papel de gestão do superior hierárquico, por ser genérica, não permite aferir qual o nível hierárquico do gestor (e.g., intermédio, de topo, etc.). Este facto é inerente ao instrumento utilizado e às instruções de preenchimento que inclui (“*Para responder às questões abaixo pense no modo habitual de agir do seu superior hierárquico/chefia indicando com que frequência ocorre cada uma das*

afirmações”), devendo ter-se em consideração em estudos futuros (e.g., incluir uma questão sobre o nível hierárquico do superior). Deste modo poder-se-á especificar as conclusões aferidas sobre a relação entre o papel do gestor e os factores psicossociais, efectuar comparações sobre quais os níveis hierárquicos do papel de gestor que têm maior impacto nos factores de risco e estudar se existem diferenças nas competências associadas consoante o nível hierárquico do gestor.

A forma da recolha dos dados, que ao ter sido feita via *online* não permitiu que se pudessem esclarecer dúvidas aos participantes antes, durante ou depois do preenchimento do questionário, embora tenha sido facultado um endereço de *e-mail* para o efeito (do investigador ou da empresa “X”, consoante o questionário) no início, na secção das informações gerais, e no fim, na mensagem de agradecimento ao participante pela colaboração.

A falta de controlo de procedimento, inerente ao processo de recolha dos dados, que impediu o controlo de possíveis variáveis parasita, relacionadas com o ambiente em que o questionário fora respondido. Para além disso, desconhece-se se os participantes interromperam o preenchimento do questionário ou se estariam acompanhados, podendo as respostas, neste caso, ter sido alvo de maior desejabilidade social.

O tipo de amostragem, não probabilístico por conveniência, não permite garantir a representatividade da população portuguesa. Por outro lado, neste estudo participaram, maioritariamente (97%), colaboradores de empresas grandes (>250 trabalhadores) do sector público, uma realidade contrária à que caracteriza o tecido empresarial português (formado, em grande medida, por pequenas e médias empresas) e para a qual contribuiu a participação da empresa “X” no estudo, já que 86% dos participantes da amostra são colaboradores desta empresa (*vide* tabelas 28 e 29, em anexos-parte I, pp. I-175 a I-176). Este constitui, por isso, outro aspecto a ter em consideração e que, embora tenha sido controlado na análise de resultados, inspira cautela na generalização dos mesmos. Adicionalmente, ainda que tenha sido usada uma amostra de dimensão razoável (n=624), com uma proporção de cerca de três participantes por item (considerando o número total de itens, 171), é aconselhável garantir em estudos futuros, de modo a reforçar a significância dos resultados e até a análise das qualidades métricas dos instrumentos, a proporção de 10 participantes/item (Hair, Black, Babin & Anderson, 2009; Kline, 2011; Tabachnick & Fidell, 2007).

As medidas utilizadas. Todos os instrumentos constituem provas de resposta típica sendo, por isso de autopreenchimento pelos participantes, um factor que aumenta a probabilidade de respostas socialmente desejáveis. Para além disso, realçamos algumas características relativamente às versões portuguesas do COPSOQ II, CSL S20/S23 e OCAI. No primeiro caso, consideramos que a existência de uma escala de resposta única (1-*Nunca/quase nunca* a 5-*Sempre*), comparativamente às 13 escalas

que a versão original contempla, é inadequada ao preenchimento de certos itens (e.g., itens 56 a 59 – *Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...?*). Se por um lado esta opção tem como vantagem uniformizar a resposta ao questionário, por outro pode dificultar ou confundir o participante relativamente ao seu preenchimento, uma vez que a escala de resposta remete para a frequência de um acontecimento. Outros elementos dizem respeito à estrutura dos itens e incluem, por exemplo, utilização de termos de frequência (e.g., COPSOQ II – itens 16, 25, 49) e mais do que uma ideia ou afirmação no mesmo item (e.g., COPSOQ II – itens 21, 66; CSL S20/S23 – itens 5, 6, 15, 17), constituindo aspectos que podem conduzir a enviesamentos nas respostas e, que, existindo na versão original dinamarquesa, deveriam ter sido corrigidos no processo de adaptação para português. Adicionalmente, consideramos que: (i) a operacionalização do domínio relativo à personalidade com o constructo de auto-eficácia é muito redutor e impreciso tendo em conta toda a literatura existente sobre a Teoria dos *Big Five* (e.g., McCrae & Costa, 1999; McAdams & Pals, 2006; Zuckerman, Kuhlman, Joireman, Teta & Kraft, 1993); (ii) a exclusão das subescalas relativas às estratégias de *coping* é um aspecto desfavorável à segunda versão do COPSOQ, uma vez que excluiu informação relevante e útil no processo de gestão dos factores psicossociais (tabela 37, em anexos-parte I, p. 185), ainda que possa ser colmatado com a utilização de um instrumento específico para a sua avaliação. No caso do OCAI, reiteram-se os aspectos enunciados acima e que dizem respeito à revisão do processo de tradução e validação da versão portuguesa do OCAI proposta por Alves (2005).

A dimensão do questionário *online*, que ao ser extensa, contribuiu para que uma grande percentagem de participantes não tenha completado o seu preenchimento até ao fim. Por outro lado, no que respeita às questões sociodemográficas considera-se que teria sido útil incluir (sendo, portanto um sugestão para novos estudos): o tipo de regime de trabalho (a tempo parcial vs. total); a opção “isenção de horário” no tipo de horário de trabalho visto ser cada vez mais comum; antiguidade da organização, uma vez que pode influenciar o tipo de CO (Cameron & Quinn, 1999 cit. por Gonçalves, 2014a; Tsui et al., 2006); e a existência de filhos, já que pode influenciar variáveis como *burnout* (Gil-Monte & Peiró, 1997 cit por Gonçalves, 2014b).

No que se refere à proposta de novos estudos nesta área, aponta-se como relevante explorar: (i) outras metodologias de estudo (e.g., entrevistas) e complementar a aplicação do COPSOQ II com um instrumento de medida da capacidade de trabalho (e.g., Work Ability Index, de Ilmarinen, Tuomi & Klockards, 1997; Ilmarinen, 2007; e adaptado para a população portuguesa por Silva et al., 2011), que traduz a habilidade do trabalhador para desempenhar as tarefas que lhes estão a cargo, isto é, a sua capacidade para dar resposta às exigências do contexto de trabalho sem pôr a sua saúde em risco;

Ilmarinen et al., 1997; Tuomi, Huuhtanen, Nykyri & Ilmarinen, 2001); (ii) outros delineamentos, nomeadamente, longitudinais, com amostras aleatórias e representativas do contexto empresarial português (i.e., que incluam pequenas e médias empresas); (iii) o impacto das práticas de GRH; (iv) o papel da cultura nacional, paralelamente ao da CO, em relação aos factores que promovem e inibem a gestão dos factores psicossociais; (v) o efeito moderador de variáveis individuais (e.g., sociodemográficas, estilos de *coping*, personalidade, *locus* de controlo) nas relações estabelecidas no modelo proposto neste estudo; (vi) a relação entre os factores psicossociais, *stress*, *burnout*, problemas em dormir, sintomas depressivos e satisfação no trabalho com o constructo de *hardy personality* – modelo de psicologia positiva do qual resulta uma redução do efeito negativo do *stress*, por via de um conjunto de mecanismos assentes numa percepção mais optimista dos eventos stressantes e no uso de estratégias de *coping* que visam reduzir o seu impacto (*vide*, e.g., Allred & Smith, 1989; Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang & Gonzalez, 2008).

V.6. Conclusões a reter

O presente estudo contribuiu com novos *insights* relativamente ao tipo de relação que se estabelece entre: (i) a CO, os papéis de gestão e os factores psicossociais; e (ii) os factores psicossociais, a satisfação no trabalho, o *stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos. Especificamente, aferiu-se que:

(a) Os papéis de gestão monitor, *broker*, coordenador e produtor têm um efeito de mediação parcial positivo na relação entre o modelo de CO de relações humanas e os factores psicossociais positivos – possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho, compromisso com o local de trabalho, apoio social de colegas, transparência do papel laboral desempenhado, confiança vertical, justiça e respeito, comunidade social no trabalho e auto-eficácia;

(b) O papel de gestão coordenador tem um efeito de mediação negativo na relação entre o modelo de CO de relações humanas e o factor psicossocial negativo conflito de papéis laborais;

(c) O papel de gestão coordenador tem um efeito de mediação total positivo na relação entre o modelo de CO de relações humanas e o factor psicossocial positivo apoio social de superiores;

(d) O *burnout* tem um efeito de mediação parcial negativo na relação o factor psicossocial positivo comunidade social no trabalho e a percepção de saúde geral;

(e) As variáveis satisfação intrínseca, *burnout* e sintomas depressivos têm um efeito de mediação total na relação entre o conflito de papéis laborais e a percepção de saúde geral;

(f) E ainda que, as variáveis papel de gestão produtor, factor psicossocial comunidade social no trabalho e *burnout* têm um efeito de mediação sequencial na relação entre o modelo de CO de relações humanas e a percepção de saúde geral, sendo responsáveis por explicar 18% desta variável.

Os resultados evidenciam, assim, o impacto da CO e do papel de gestão nos factores psicossociais (um aspecto novo), e reforçam as consequências positivas (da satisfação no trabalho) e negativas (do *burnout* e sintomas depressivos) que advêm dos factores psicossociais positivos e negativos, respectivamente. Para além disso, salientam a importância que o apoio organizacional percebido e as relações interpessoais no local de trabalho têm na percepção de saúde geral, sendo o modelo de CO de relações humanas um preditor positivo destas variáveis, pelos valores que promove.

Referências

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661.
- Åkerstedt, T., Garefelt, J., Richter, A., Westerlund, H., Magnusson Hanson, L. L., Sverke, M., & Kecklund, G. (2015). Work and Sleep: A prospective study of psychosocial work factors, physical work factors, and work scheduling. *Sleep*, 38(7), 1129–36.
- AlDabal, L., & BaHammam, A. S. (2011). Metabolic, endocrine, and immune consequences of sleep deprivation. *The open respiratory medicine journal*, 5, 31-43.
- Allredge, M. E., & Nilan, K. J. (2000). 3M's leadership competency model: An internally developed solution. *Human resource management*, 39(2-3), 133-145.
- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of occupational health psychology*, 5(2), 278-308.
- Alves, A. L. (2005). *A relação entre cultura organizacional e eficácia*. (Tese de Mestrado não publicada). ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- American Academy of Sleep Medicine. (2001). *The International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual*. Chicago, Illinois: American Academy of Sleep Medicine.
- Aminian, M., Dianat, I., Miri, A., & Asghari-Jafarabadi, M. (2017). The Iranian version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) for assessment of psychological risk factors at work. *Health promotion perspectives*, 7(1), 7-13.
- Anderson, M. B. G., & Iwanicki, E. F. (1984). Teacher motivation and its relationship to burnout. *Educational Administration Quarterly*, 20(2), 109-132.
- Andrade, L. J. (2004). Gestão da motivação e desenvolvimento de equipas. In P. Alcobia (Coord.), *Manual prático da gestão de recursos humanos* (unidade 8). Lisboa: Verlag Dashofer.
- Andrade, L. J. (2014). Cultura e Clima Organizacional In M. N. Portugal, J. Caetano, *Gestão de Recursos Humanos: Desafios da globalização* (pp. 211-233). Lisboa: Escolar Editora.
- Araújo, F. (2015). *Cultura organizacional e desempenho: O impacto da cultura organizacional no desempenho financeiro*. (Tese de Mestrado não publicada). Instituto Politécnico do Porto, Porto.
- Arcaya, M. C., Arcaya, A. L., & Subramanian, S. V. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global health action*, 8, 27106.

- Armstrong, M. (2012). Managing people. In *Armstrong's handbook of management and leadership: Developing effective people skills for better leadership and management* (3rd ed., pp. 23-34). London: Kogan Page Limited.
- Arnedt, J. T., Owens, J., Crouch, M., Stahl, J., & Carskadon, M. A. (2005). Neurobehavioral performance of residents after heavy night call vs after alcohol ingestion. *Journal of the American Medical Association*, 294(9), 1025–1033.
- Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management Research & Practice*, 3(4), 77-86.
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*, 51(3), 276-287.
- Balshem, M. (1988). The clerical workers' boss: An agent of job stress. *Human Organization*, 47, 361–367
- Banks, S., & Dinges, D. (2007). Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *Journal of clinical sleep medicine*, 3(5), 519-528.
- Barbosa, A. C. (2011). Cultura organizacional: um estudo sobre a aplicação do "competing values framework" em pesquisas nacionais e internacionais. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 5(2), 11-43.
- Barbosa, E. N. (1999). *Influência da cultura organizacional sobre a satisfação e as respostas comportamentais*. (Tese de mestrado não publicada). ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(13), 497–529.
- Bavik, A. (2016). Developing a new hospitality industry organizational culture scale. *International Journal of Hospitality Management*, 58, 44-55.
- Beale, D., Clarke, D., Cox, T., Leather, P., & Lawrence, C. (1999) System memory in violent incidents: Evidence from patterns of reoccurrence. *Journal of Occupational Health*, 4(3), 233-244.
- Beehr, T. A. & Newman, J. E. (1978) Job stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model and literature review. *Personnel Psychology*, 31, 665-699.
- Beehr, T. A., & Gupta, N. (1987). Organizational management style, employee supervisory status, and employee responses. *Human Relations*, 40, 45–58.

- Belcastro, P. A. (1982). Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses. *Psychological Reports, 50*(3_suppl), 1045-1046.
- Belias, D., Koustelios, A. (2013a). Organizational culture of Greek bank institutions: A case study. *International Journal of Human Resource Management and Research, 3*(2), 95-104.
- Belias, D., Koustelios, A. (2013b). The influence of gender and educational background of greek bank employees on their perceptions of organizational culture. *International Journal of Human Resource Management and Research, 3*(5), 1-10.
- Belias, D., Koustelios, A. (2014). Organizational culture and job satisfactions: A review. *International Review of Management and Marketing, 4*(2), 132-149.
- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Backer, D., Theorell, T., Siegrist, J., ... & Karasek, R. (2000). Psychosocial factors: review of the empirical data among men. *Occupational Medicine, State of the Art Reviews, the Workplace and Cardiovascular Disease, 15*(1), 24-46.
- Berge, Z., de Verneil, M., Berge, N., Davis, L., & Smith, D. (2002). The increasing scope of training and development competency. *Benchmarking: An International Journal, 9*(1), 43-61.
- Beswick, J., Gore, G., & Palferman, D. (2006). *Bullying at work: A review of the literature*. Buxton: Health and Safety Laboratories. Retrieved September 26, 2018 from http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hsl0630.pdf
- Bhalla, S., Jones, B., & Flynn, D. M. (1991) Role stress among Canadian white-collar workers. *Work & Stress, 5*, 289-299.
- Black, M. M., & Holden, E. W. (1998). The impact of gender on productivity and satisfaction among medical school psychologists. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 5*(1), 117-131.
- Bless, H., Fiedler, K., & Strack, F. (2004). *Social cognition: How individuals construct social reality*. Philadelphia: Psychology Press
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine, 65*, 438-445.
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and environmental medicine, 63*(2), 98-106.
- Boselie, P., Dietz, G. and Boon, C. (2005) Commonalities and contradictions in HRM and performance research. *Human Resource Management Journal, 15*(3), 67-94.

- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J., & Marmot, M. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American journal of public health*, 88(1), 68-74.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Boyatzis, R. E. (2008). Competencies in the 21st century. *Journal of management development*, 27(1), 5-12.
- Boyer, G. A. (2002). Public and private management: what's the difference?. *Journal of management studies*, 39(1), 97-122.
- Bradley, G. (1989) *Computers and the psychological work environment*. London: Taylor and Francis.
- Broadbent, D. E., & Gath, D. (1981) Ill-health on the line: Sorting myth from fact. *Employment Gazette*, 89(3), 157-160.
- Brook, A. (1973) Mental stress at work. *Practitioner*, 210, 500-506.
- Bruce, M. L. (2002). Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. *Biological psychiatry*, 52(3), 175-184.
- Brun, E., Milczarek, M., & EU-OSHA (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Retrieved September 30, 2018, from <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/reports/7807118>
- Buck, V. (1972) *Working under pressure*. London: Staples Press.
- Burke, R. J., Shearer, J., & Deszca, G. (1984). Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 162-188.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2005). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Cameron, K. S., Quinn, R. E., Degraff, J., & Thakor, A. V. (2006). *Competing values leadership: Creating value in organisations*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Campbell, F. A., Goldman, B. D., Boccia, M. L., & Skinner, M. (2004). The effect of format modifications and reading comprehension on recall of informed consent information by low-income parents: A comparison of print, video, and computer-based presentations. *Patient Education and Counseling*, 53(2), 205-216.
- Canepa, C. D. (2013). Carga mental. *Laboreal 1(IX)*, 109-112. Retrieved from http://laboreal.up.pt/files/articles/109_112_2.pdf

- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., van Harrison, R., & Pinneau, S. R. (1975). *Job demands and worker health* (pp. 75-160). Washington, DC: US Government Printing Office (NIOSH).
- Cardoso, M. D. S., & Gontijo, L. A. (2012). Evaluation of mental workload and performance measurement: NASA TLX and SWAT. *Gestão & Produção, 19*(4), 873-884.
- Carlotto, M. & Câmara, S. (2008). Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF, 13*(2), 203-210.
- Carlotto, M. S. (2011). Síndrome de Burnout em professores: Prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*(4), 403-410.
- Carlotto, M. S., & Braun, A. B. (2014). Atitudes no ambiente de trabalho: Motivação, satisfação e implicação organizacional. In S. P. Gonçalves (Coord.), *Psicossociologia do trabalho e das organizações: Princípios e práticas* (pp. 125-149). Lisboa: Factor.
- Carochinho, J. B. (1998). *Satisfação no trabalho, compromisso e cultura organizacional: um estudo empírico na banca com base no modelo de valores contrastantes*. (Tese de Mestrado não publicada). ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Carrillo-García, C., Solano-Ruiz, M. D. C., Martínez-Roche, M. E., & Gómez-García, C. I. (2013). Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 21*(6), 1314-1320.
- Carskadon, M. A. (2004). Sleep deprivation: health consequences and societal impact. *Medical Clinics, 88*(3), 767-776.
- Carvalho, G. (2010). Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem, 28*-42.
- Cascão, F. (2014). Gestão por competências. In F. Cascão (Ed.), *Gestão de competências, do conhecimento e do talento* (pp. 25-78). Lisboa: Edições Sílabo.
- Chandola, T. (2010). *Stress at work*. London: The British Academy. Retrieved September 26, 2018 from <http://people.ds.cam.ac.uk/mb65/documents/chandola-2010.pdf>
- Chatman, J. A., & Jehn, K. A. (1994). Assessing the relationship between industry characteristics and organizational culture: how different can you be?. *Academy of management journal, 37*(3), 522-553.
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E. H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: Prospective study. *Bmj, 320*(7247), 1432-1436.

- Chong, V. K., & Monroe, G. S. (2015). The impact of the antecedents and consequences of job burnout on junior accountants' turnover intentions: A structural equation modelling approach. *Accounting & Finance*, 55(1), 105-132.
- Citador (2003-2018). A perseverança. Retrieved September 13, 2018 from <http://www.citador.pt/textos/a-perseveranca-confucio>
- Cobb, S., & Kasl, S. V. (1977). *Termination: The consequences of job loss*. Cincinnati: US Department of Health, Education and Welfare.
- Coelho, J. M. A. (2009). Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W. J., Miller, G. E., Frank, E., Rabin, B. S., & Turner, R. B. (2012). Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(16), 5995-5999.
- Colligan, M. J., Smith, M. J., & Hurrell, J. J. (1977) Occupational incidence rates of mental health disorders. *Journal of Human Stress*, 3, 34-39.
- Cooper, C. L. (1981). *Executive families under stress*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Cooper, C. L. (1986). Job distress: Recent research and the emerging role of the clinical occupational psychologist. *Bulletin of the British Psychological Society*, 39, 325-331.
- Cooper, C. L. (2013). *From stress to wellbeing – The theory and research on occupational stress and wellbeing* (volume 1). Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.
- Cooper, C. L., & Cartwright, S. (1994). Healthy mind; healthy organization—A proactive approach to occupational stress. *Human relations*, 47(4), 455-471.
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of occupational psychology*, 49(1), 11-28.
- Cooper, C. L., & Smith, M. J. (1986). *Job stress and blue collar work*. Chichester: Wiley & Sons.
- Cooper, C. L., Liukkonen, P. & Cartwright, S. (1996) *Stress prevention in the workplace: Assessing the costs and benefits to organisations*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Corey, D. M. & Wolf, G. D. (1992) An integrated approach to reducing stress injuries. In J.C. Quick, L.R. Murphy, & J.J. Hurrell (Eds.), *Stress and well-being at work: Assessments and*

- interventions for occupational mental health*. Washington, DC: American psychological association.
- Costa, L. S., & Santos, M. (2013). Fatores psicossociais de risco no trabalho: Uma problemática, diferentes abordagens. International congress on safety and labour market: book of abstracts. International Congress on Safety and Labour Market. Covilhã. 8 a 9 de Maio de 2013. Retrieved August 22, 2018 from https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=88066
- Cox, T. & Thomson, L. (2000). Organisational healthiness: work-related stress and employee health. In P. Dewe, M. Leiter & T. Cox (Eds.) *Coping, Health and Organisations*. London: Taylor & Francis.
- Cox, T. (1985a) The nature and measurement of stress. *Ergonomics*, 28, 1155- 1163.
- Cox, T. (1985b) Repetitive work: occupational stress and health. In C. L. Cooper & M. J. Smith (Eds.) *Job stress and blue collar work*. Chichester: Wiley & Sons.
- Cox, T. (1988) Psychobiological factors in stress and health. In S. Fisher & J. Reason (Eds.) *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. Chichester: Wiley & Sons.
- Cox, T. H., Lobel, S. A., McLeod, P. L. (1991). Effects of ethnic group cultural differences on cooperative and competitive behavior on a group task. *Academy of Management Journal*, 34, 827-847.
- Cox, T., & Griffiths, A. (2010). Work-related stress: A theoretical perspective. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational health psychology* (1st ed., pp. 57-87). Oxford: Wiley-blackwell.
- Cox, T., & Howarth, I. (1990). Organizational health, culture and helping. *Work & Stress*, 4, 107-110.
- Cox, T., & Leather, P. (1994) The prevention of violence at work: Application of a cognitive behavioural theory. In C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.) *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Chichester: Wiley & Sons.
- Cox, T., & Leiter, M. (1992) The health of healthcare organizations. *Work & Stress*, 6, 219-227.
- Cox, T., Griffiths, A. & Cox, S. (1996). *Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health (working paper)*. Geneva: International Labour Office. Retrieved September 25, 2018 from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_250097.pdf
- Cox, T., Griffiths, A., & Randall, R. (2003) A risk management approach to the prevention of work stress. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper, *The Handbook of Work and Health Psychology* (2nd ed., pp. 191-208). Chichester, England: John Wiley & Sons, LTD.

- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Retrieved August 15, 2018, from <https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/en/publications/reports/203/TE2800882ENC - Research on Work-Related Stress.pdf>
- Craig, W. M., & Pepler, D. J. (2007). Understanding bullying: From research to practice. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 48(2), 86-93.
- Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of management*, 31(6), 874-900.
- Cruz, S. G., & Ferreira, M. M. F. (2015). Percepção de cultura organizacional e de gestão do conhecimento em hospitais com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(5), 75-83.
- CSMR-Committee on Sleep Medicine and Research. (2006). *Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C. & Neves, P. (2014). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8ª ed.). Lisboa: RH Editora.
- CUSSTR-Commission Universitaire pour la Santé et la Sécurité au Travail romande (2009). Les risques psychosociaux au travail. Retrieved September 25, 2018 from <http://www.cusstr.ch/repository/157.pdf>
- Dandurand, F., Shultz, T. R., & Onishi, K. H. (2008). Comparing online and lab methods in a problem-solving experiment. *Behavior research methods*, 40(2), 428-434.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25(3), 357-384.
- Dastmalchian, A., Lee, S., & Ng, I. (2000). The interplay between organizational and national cultures: a comparison of organizational practices in Canada and South Korea using the Competing Values Framework. *International Journal of Human Resource Management*, 11(2), 388-412.
- Davidson, M. J., & Cooper, C. L. (1981). A model of occupational stress. *Journal of Occupational Medicine*, 23, 564-570.
- Dawson, D., & Reid, K. (1997). Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature*, 388(6639), 235-237.

- Delgado, A. C., Fuentes, J. M. B., Quevedo, M. P. A., Salgado, A. R., Sánchez, A. C., Sanchez, T. S., ... & Yela, J. R. B. (1993). Revisión teórica del burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. *Caesura*, 2, 47-65.
- Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress*, 28(2), 107-123.
- Demerouti, E., & Geurts, S. (2004). Towards a typology of work-home interaction. *Community, Work & Family*, 7(3), 285-309.
- Denison, D. (2001). Organizational culture: Can it be a key lever for driving organizational change? In C. Cooper, S. Cartwright, & P. Earley (Eds.), *The international handbook of organizational culture and climate* (pp. 347-372). Chichester: John Wiley & Sons.
- Denison, D. R. (1984). Bringing corporate culture to the bottom line. *Organizational Dynamics*, 13(2), 5-22.
- Denison, D. R., & Spreitzer, G. M. (1991). Organizational cultura anda organizational development: A competing values approach. *Research in Organizational Change and Development*, 5, 1-21.
- Devereux J., Buckle P., & Vlachonikolis, I.G. (1999) Interactions between physical and psychosocial risk factors at work increase the risk of back disorders: An epidemiological approach. *Occupational and Environmental Medicine*, 56(5), 343-353.
- DGS-Direcção Geral de Saúde (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns. Retrieved September 20, 2018 from <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns.aspx>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dinges, D. F., Banks, S., Dorrian, J., & Basner, M. (2017). Sleep Deprivation. In M. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (6th ed., pp. 49–55). Philadelphia: Elsevier
- Dobreva-Martinova, T., Villeneuve, M., Strickland, L., & Matheson, K. (2002). Occupational role stress in the Canadian forces: Its association with individual and organizational well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 34(2), 111-121.
- D'Oliveira, T. (2005). *Teses e dissertações: Recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos* (2ª ed). Lisboa: Editora RH, Lda.
- Doménech, B. D. (1995). Introduccion al síndrome “burnout” en profesores y maestros y su abordaje terapeutico. *Psicologia Educativa*, 1(1), 1-16.

- Dries, N. (2013). The psychology of talent management: A review and research agenda. *Human Resource Management Review*, 23(4), 286-289.
- Durmer, J. S., & Dinges, D. F. (2005). Neurocognitive consequences of sleep deprivation. In *Seminars in Neurology* (Vol. 25, pp. 117–129).
- Duxbury, L. E., & Higgins, C. A. (1991). Gender differences in work–family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(1), 60–74.
- Einarsen, S., & Johan Hauge, L. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 251-273.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.
- Elloy, D. F., Everett, J. E., & Flynn, W. R. (1991). An examination of the correlates of job involvement. *Group & Organization Studies*, 16(2), 160-177.
- EU-OSHA–European Agency for Safety and Health at Work (2014). *New risks and trends in the safety and health of women at work* (summary). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved September 28, 2018, from <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/reports/summary-new-risks-trends-osh-women/view>
- EU-OSHA–European Agency for Safety and Health at Work (2015). Surveys and statistics OSH – ESENER-2. Retrieved September 28, 2018, from <https://osha.europa.eu/pt/surveys-and-statistics-osh/esener/2014pt>
- EU-OSHA–European Agency for Safety and Health at Work (2018a). Emerging risks. Retrieved August 15, 2018, from <https://osha.europa.eu/pt/emerging-risks>
- EU-OSHA–European Agency for Safety and Health at Work (2018c). Dangerous substances. Retrieved August 15, 2018, from <https://osha.europa.eu/en/themes/dangerous-substances>
- EU-OSHA–European Agency for Safety and Health at Work (2018d). Riscos psicossociais e stresse. Retrieved August 15, 2018, from <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Eurofound–European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions & EU-OSHA–European Agency for Safety and Health at Work (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved August 15, 2018, from <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention/view>

- Farber, B. A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *The Journal of Educational Research*, 77(6), 325-331.
- Felício, M. J. (2014). Competências de gestão: Contributo para um instrumento de avaliação. In F. Cascão (Ed.), *Gestão de competências, do conhecimento e do talento* (pp. 231-250). Lisboa: Edições Sílabo.
- Felício, M. J., Lopes, A., Salgueiro, F. & Parreira, P. (2007). Competências de gestão: Um instrumento de medida para a realidade portuguesa. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 6(3), 18-30. Retrieved April 30, 2018, from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-44642007000300003&script=sci_arttext&tlng=en
- Ferreira, J. A., Fernandes, R., Santos, E. R., & Peiró, J. M. (2010). Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do questionário de satisfação laboral S20/23. *Psychologia*, 52(2), 7-34.
- Ferrie, J. E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., Marmot, M. G., & Kivimäki, M. (2006). Injustice at work and incidence of psychiatric morbidity: The Whitehall II study. *Occupational and environmental medicine*, 63(7), 443-450.
- Firth, H., & Britton, P. (1989). 'Burnout', absence and turnover amongst British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62(1), 55-59.
- Flaspöler, E., Reinert, D., Brun, E., & EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work (2005). *Expert forecast on emerging physical risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Retrieved August 15, 2018, from <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/reports/7807118>
- French, J. R. P., & Caplan, R. D. (1970). Psychosocial factors in coronary heart disease. *Industrial Medicine*, 39, 383-397.
- French, J. R. P., & Caplan, R. D. (1972). Organizational stress and individual strain. In: A. Marrow (Ed.), *The failure of success*. New York: AMACOM.
- French, J. R. P., Caplan, R. D., & van Harrison, R. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. London: Wiley & Sons.
- French, J. R. P., Rogers, W., & Cobb, S. (1974). A model of person-environment fit. In G.W. Coehlo, D.A. Hamburg, & J.E. Adams (Eds.), *Coping and adaptation*. New York: Basic Books.

- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: testing a model of the work-family interface. *Journal of applied psychology*, 77(1), 65-78.
- Froneberg, B. (2005). Challenges in occupational safety and health from the global market economy and from demographic change-facts, trends, policy response and actual need for preventive occupational health services in Europe. *SJWEH Supplements*, (1), 23-27.
- Gaines, J., & Jermier, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organization. *Academy of Management journal*, 26(4), 567-586.
- Gale, A. (2004). Competencies: Organizational and personal. In P. W. G. Morris & J. K. Pinto, *The wiley guide to managing projects* (pp. 1087-1111). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Gallardo-Gallardo, E., Dries, N., & González-Cruz, T. F. (2013). What is the meaning of 'talent' in the world of work? *Human Resource Management Review*, 23(4), 290-300.
- Galy, E., Cariou, M., & Mélan, C. (2012). What is the relationship between mental workload factors and cognitive load types?. *International Journal of Psychophysiology*, 83(3), 269-275.
- Ganster, D. C., & Fusilier, M. R. (1989). Control in the workplace. In: C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*. Chichester: Wiley & Sons.
- Ganster, D. C., Mayes, B. T., & Fuselier, M. R. (1986) Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology*, 71, 102-110.
- Gardell, B. (1971) Alienation and mental health in the modern industrial environment. In L. Levi (Ed.), *Society, stress and disease* (vol. I). Oxford: Oxford University Press.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 45(3), 418-427.
- Germine, L., Nakayama, K., Duchaine, B. C., Chabris, C. F., Chatterjee, G., & Wilmer, J. B. (2012). Is the Web as good as the lab? Comparable performance from Web and lab in cognitive/perceptual experiments. *Psychonomic bulletin & review*, 19(5), 847-857.
- Gholami, T., Pahlavian, A. H., Akbarzadeh, M., Motamedzade, M., & Moghaddam, R. H. (2016). The role of burnout syndrome as a mediator for the effect of psychosocial risk factors on the intensity of musculoskeletal disorders: A structural equation modeling approach. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 22(2), 283-290.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241.

- Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y., & Siegrist, J. (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BMC public health*, 5(67), 1-10.
- Gomes, A. D. (1991). Cultura organizacional: estratégias de integração e de diferenciação. *Psychologica*, 6, 33-51.
- Gomes, F. M. R. M. (2016). *Modero Eu? Moderamos Nós? Efeito moderador dos traços de personalidade e da cultura organizacional na relação entre a metacognição e engagement laboral* (Tese de mestrado não publicada). ISPA-Instituto Universitário, Lisboa.
- Gomes, J. F., Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C. C., Marques, C. A. (2008). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano* (1ª ed.). Lisboa: Edições sílabo, Lda.
- Gonçalves, S. P. (2014a). Cultura organizacional. In S. P. Gonçalves (Coord.), *Psicossociologia do trabalho e das organizações: Princípios e práticas* (pp. 465-499). Lisboa: Pactor.
- Gonçalves, S. P. (2014b). Stress e bem-estar no trabalho. In S. P. Gonçalves (Coord.), *Psicossociologia do trabalho e das organizações: Princípios e práticas* (pp. 173-231). Lisboa: Pactor.
- González, E. R., Cockburn, W., Irastorza, X., & EU-OSHA– European Agency for Safety and Health at Work (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks –Managing safety and health at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved August 15, 2018, from https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/reports/esener1_osh_management
- González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: A multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 43-61.
- Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder—clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 626-636
- Guglielmi, R. S., & Tatrow, K. (1998). Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. *Review of educational research*, 68(1), 61-99.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Englewood Cliffs, USA: Prentice Hall.
- Hammer, L. B., Bauer, T. N., & Grandey, A. A. (2003). Work–family conflict and work-related withdrawal behaviors. *Journal of Business and Psychology*, 17(3), 419–436.

- Hanson, L. L. M., Theorell, T., Bech, P., Rugulies, R., Burr, H., Hyde, M., ... & Westerlund, H. (2009). Psychosocial working conditions and depressive symptoms among Swedish employees. *International archives of occupational and environmental health*, 82(8), 951.
- Harrison, R. (1972). Understanding your organization's character. *Harvard Business Review*, May-June, 119-128.
- Harrison, Y., & Horne, J. a. (2000). The impact of sleep deprivation on decision making: A review. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 6(3), 236–249.
- Hart, S. L., & Quinn, R. E. (1993). Roles executives play: CEOs, behavioral complexity, and firm performance. *Human relations*, 46(5), 543-574.
- Have, T. S., Have, W. T., Stevens, A. F., Vander Elst, M., & Pol-Coyne P. (2003). *Key management models: The management tools and practices that will improve your business*. London: Prentice-Hall.
- Hayes, A. F. (2013). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Helmreich, R. L., Sawin, L. L., & Carsrud, A. L. (1986). The honeymoon effect in job performance: Temporal increases in the predictive power of achievement motivation. *Journal of Applied Psychology*, 71(2), 185-188.
- Henriques, M. (2009). *Satisfação profissional, cultura organizacional e desempenho profissional*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade do Algarve, Faro. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.1/264>
- Heuvel, S. G., Roozebom, M. C. B., Eekhout, I., Venema, A., & TNO-The Netherlands Organisation for applied scientific research (2018). *Management of psychosocial risks in European workplaces - evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved August 15, 2018, from <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence/view>
- Hingley, P., & Cooper, C. L. (1986). *Stress and the nurse manager*. Chichester: Wiley & Son.
- Hofstede, G. (1980). Culture and Organizations. *International Studies of Management & Organization*, 10(4), 15-41.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online readings in psychology and culture*, 2(1), 8-34.

- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind – intercultural cooperation and its importance for survival* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv, D. D., & Sanders, G. (1990). Measuring organizational cultures: A qualitative and quantitative study across twenty cases. *Administrative Science Quarterly*, 35(2), 286-316.
- Hogh, A., Henriksson, M. E., & Burr, H. (2005). A 5-year follow-up study of aggression at work and psychological health. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(4), 256-265.
- Holt, J., & Perry, S. A. (2011). *A pragmatic guide to competency: Tools, frameworks and assessment*. Swindon: British Informatics Society Limited.
- Houdmont, J., & Leka, S. (2010). An introduction to occupational health psychology. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational health psychology* (1st ed., pp. 1-30). Oxford: Wiley-blackwell.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Moysidou, C., & Ierodiakonou, C. (1999). Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout?. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 29(4), 421-433.
- Ilmarinen, J. (2007). The work ability index (WAI). *Occupational medicine*, 57(2), 160-160.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Klockars, M. (1997). Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 23(suppl), 49-57.
- ILO–International Labour Organization (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control* (Report of the joint ILO/WHO committee on occupational health no. 56). Geneva: International Labour Office. Retrieved August 15, 2018, from http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
- Imbach, B., & Steiner, G. (1981). Intrinsic work characteristics and work satisfaction-on the influence of age, education, and gender as intervening variables. *Psychologie-Schweizerische Zeitschrift fur Psychologie und irhe Anwendungen*, 40(3), 238-258.
- Jayarathne, S., Chess, W. A., & Kunkel, D. A. (1986). Burnout: Its impact on child welfare workers and their spouses. *Social Work*, 31(1), 53-59.
- Jiménez, B. M. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.

- Jones, J. R., Hodgson, J. T., Clegg, T. A., & Elliot, R.C. (1998). *Self-reported work-related illness in 1995: Results from a household survey*. Sudbury: HSE Books.
- Jones, J. W. (1981). Dishonesty, burnout, and unauthorized work break extensions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7(3), 406-409.
- Jones, J. W., Barge, B. N., Steffy, B. D., Fay, L. M., Kunz, L. K., & Wuebker, L. J. (1988). Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention. *Journal of Applied Psychology*, 73, 727- 735.
- Judge, T. A., & Klinger, R. (2008). Job satisfaction: Subjective well-being at work. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 393-413). New York, US: Guilford Press.
- Judge, T. A., Bono, J. E., & Locke, E. A. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of applied psychology*, 85(2), 237.
- Jung, T., Scott, T., Davies, H. T., Bower, P., Whalley, D., McNally, R., & Mannion, R. (2009). Instruments for exploring organizational culture: A review of the literature. *Public administration review*, 69(6), 1087-1096.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley & Sons.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990) *Healthy Work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kasl, S. V. (1992). Surveillance of psychological disorders in the workplace. In: G. P. Keita & S. L. Sauter (Eds.), *Work and wellbeing: An agenda for the 1990s*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kasl, S.V., & Cobb, S. (1982) Variability of stress effects among men experiencing job loss. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds). *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press.
- Katz, R. L. (2009). *Skills of an effective administrator*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Kenny, D., & McIntyre, D. (2005). Constructions of occupational stress: nuisances, nuances or novelties. In A. S. Antonioy & C. L. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (1st ed., pp. 20-58). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing Limited.
- Kirmeyer, S. L., & Dougherty, T. W. (1988). Work load, tension and coping: Moderating effects of supervisor support. *Personnel Psychology*, 41, 125–139.

- Kivimäki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Keltikangas-Järvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and environmental medicine*, 60(10), 779-783.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1989). Work load and burnout: Can social support and perceived accomplishment help?. *Social Work*, 34(3), 243-248.
- Kompier, M. A. (2006). New systems of work organization and workers' health. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 421-430.
- Kornhauser, A. (1965). *Mental health of the industrial worker*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Kristensen, T. S. (2000). A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Copenhagen: National Institute of Health. Retrieved August 10, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/304022303_A_new_tool_for_assessing_psychosocial_factors_at_work_The_Copenhagen_Psychosocial_Questionnaire
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaires – A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438-449.
- Landy, F. J. (1992) Work design and stress. In G. P. Keita & S. L. Sauter (Eds.), *Work and well-being: An agenda for the 1990s*. Washington DC: American Psychological Association.
- Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123-136.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1266-1276.
- Laville, A., & Teiger, C. (1976) Sante mentale et conditions de travail. *Therapeutische Umschau*, 32, 152-156.
- Lavine, M. (2014). Paradoxical leadership and the competing values framework. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 50(2), 189-205.
- Leather, P., Brady, C., Lawrence, C., Beale, D. & Cox, T. (1999). *Work-related violence: Assessment and intervention*. London: Routledge.

- Lee, R. T., & Brotheridge, C. M. (2006). When prey turns predatory: Workplace bullying as a predictor of counteraggression/bullying, coping, and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 15*(3), 352-377.
- Leiter, M. (1991a). The dream denied: Professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology, 32*, 547-558.
- Leiter, M. P. (2017). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (1st ed.; pp. 237-250). Washington: Taylor & Francis.
- Leiter, M. P., & Durup, M. J. (1996). Work, home, and in-between: A longitudinal study of spillover. *Journal of Applied Behavioral Science, 32*(1), 29-47
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management, 17*(3), 331-339.
- Leka, S., & Cox, T. (2010). Psychosocial risk management at the workplace level. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational health psychology* (1st ed., pp. 124-156). Oxford: Wiley-blackwell.
- Leka, S., Cox, T. & Zwetsloot, G. (2008). The European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF). In S. Leka & T. Cox (eds.). *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF* (1st ed., pp. 1-16). Nottingham: World Health Organization Publications. Available at http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). *Work organisation & stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives* (Protecting workers' health's booklet no. 3). Geneva: World Health Organization Publications. Retrieved August 15, 2018, from <http://www.who.int/iris/handle/10665/42625>
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., Vartia, M., & Ertel, M. (2011). The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science, 49*(4), 558-564.
- Lewis, R. E., & Heckman, R. J. (2006). Talent management: a critical review. *Human Resource Management Review, 16*, 139-54.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European journal of work and organizational psychology, 5*(2), 165-184.
- Lim, J., & Dinges, D. F. (2010). A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. *Psychological bulletin, 136*(3), 375-389.

- Lima, M. L., & Correia, I. (2013). Atitudes: Medida, estrutura e funções. In J. Vala & M. B. Monteiro (Coords.), *Psicologia social* (9ª ed., pp. 201-243). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lima, M. L., Vala, J., & Monteiro, M. B. (1988). Os determinantes da satisfação organizacional: Confronto de modelos. *Análise psicológica*, 3-4(IV), 441-457.
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C., & Bryngelsson, L. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International journal of behavioral medicine*, 13(1), 51-59.
- Lobban, R. K., Husted, J., & Farewell, V. T. (1998). A comparison of the effect of job demand, decision latitude, role and supervisory style on self-reported job satisfaction. *Work and Stress*, 12, 337-350.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
- Locke, E. A., Fitzpatrick, W., & White, F. M. (1983). Job satisfaction and role clarity among university and college faculty. *The Review of Higher Education*, 6(4), 343-365.
- Lok, B. T., Rhodes, J., Westwood, B. (2005). Perceptions of organizational subculture and their significance for organizational commitment. *Applied Psychology: An international review*, 54 (4), 490-514.
- Lok, B. T., Rhodes, J., Westwood, B. (2011). The mediating role of organizational subcultures in health care organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 25(5), 506-25.
- Lourenço, P., Cardoso, I., Matos, F., & Nodari, C. (2017). Cultura organizacional e qualidade em serviços em instituição de saúde pública portuguesa. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 11(4), 120-135.
- Lucchini, R. G., & London, L. (2014). Global occupational health: current challenges and the need for urgent action. *Annals of global health*, 80(4), 251-256.
- Luyster, F. S., Strollo, P. J., Zee, P. C., & Walsh, J. K. (2012). Sleep: A health imperative. *Sleep*, 35(6), 727-734.
- Madsen, I. E., Nyberg, S. T., Hanson, L. M., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., ... & Chastang, J. F. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological medicine*, 47(8), 1342-1356.
- Magiakou, M.-A., & Chousos, G. P. (2005). Biological basis of stress-related diseases. In A. S. Antonioy & C. L. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (1st ed., pp. 70-86). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing Limited.

- Margolis, B. L., & Kroes, W. H. (1974). Work and the health of man. In J. O'Toole (Ed.), *Work and the quality of life*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Margolis, B. L., Kroes, W. H., & Quinn, R. P. (1974) Job stress: An unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, 16, 652-661.
- Marôco, J. (2014a). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Marqueze, E. C., & Moreno, C. R. C. (2005). Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112), 69-79.
- Marshall, J. (1977). *Job pressures and satisfactions at managerial levels* (Unpublished PhD thesis). University of Manchester Institute of Science and Technology, Manchester.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (2017). Historical and conceptual development of burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (1st ed.; pp. 1-16). Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- Mauno, S. (2010). Effects of work–family culture on employee well-being: Exploring moderator effects in a longitudinal sample. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(6), 675-695.
- Mausner-Dorsch, H., & Eaton, W. W. (2000). Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. *American journal of public health*, 90(11), 1765-1770.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F.D. (1995). An integrative model of organizational trust. *The Academy of Management Review*, 20, 709-734
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new big five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American psychologist*, 61(3), 204-217.

- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28, 1-14.
- McCoy, J. G., & Strecker, R. E. (2011). The cognitive cost of sleep lost. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96(4), 564–582.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, 2(1999), 139-153.
- McDonnell, A., Collings, D. G., Mellahi, K., & Schuler, R. (2017). Talent management: A systematic review and future prospects. *European Journal of International Management*, 11(1), 86-128.
- Meliá, J. L., & Peiró, J. M. (1989). La Medida de la Satisfacción Laboral en Contextos Organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74.
- Meliá, J. L., Peiró, J. M., & Calatayud, C. (1984) El desempeño de rol y su incidencia sobre la satisfacción de los miembros de la Organización. (Primera versión del Cuestionario General de Satisfacción Laboral. S1/86) [Role performance and its incidence over Job Satisfaction (First version of the General Satisfaction Questionnaire)] Actas del Primer Congreso Nacional de Evaluación Psicológica. Madrid. 176. Retrieved April, 28, 2018 from https://www.uv.es/~meliajl/Research/Satisfaction_Q.htm
- Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005). Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A meta-analytic examination. *Journal of vocational behavior*, 67(2), 215-232.
- Minkel, J., Moreta, M., Muto, J., Htaik, O., Jones, C., Basner, M., & Dinges, D. (2014). Sleep deprivation potentiates HPA axis stress reactivity in healthy adults. *Health Psychology*, 33(11), 1430-1434.
- Mintzberg, H. (1980). *The nature of managerial work*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Mitler, M., Carskadon, M., Czeisler, C., Dement, W., Dinges, D., & Graeber, R. (1988). Catastrophes, sleep, and public policy: Consensus report. *Sleep*, 11(1), 100–109.
- Moncada, S., Serrano, C., Corominas, A., Camps, A., & Giné, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): Valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista española de salud pública*, 82, 667-675.
- Moustaka, E., & Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health science journal*, 4(4), 210-216.

- Muecke, S. (2005). Effects of rotating night shifts: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 433–439.
- Mullington, J. M., Haack, M., Toth, M., Serrador, J. M., & Meier-Ewert, H. K. (2009). Cardiovascular, inflammatory, and metabolic consequences of sleep deprivation. *Progress in cardiovascular diseases*, 51(4), 294-302.
- Nascimento, A. T. C. B. (2008). *Liga Portuguesa dos Deficientes Motores: de Instituição de Educação Especial e Reabilitação a Centro de Recursos; De Centro de Recursos a Fundação – Estudo de caso de uma organização* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Minho, Braga.
- Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2002). Health Psychology and work stress: A more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (1st ed., pp. 97-120). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neves, J. (1996). *Clima organizacional, cultura organizacional e gestão de recursos humanos: Portugal no contexto de outros países.* (Tese de Mestrado não publicada). ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Neves, J. G. (2000). *Clima organizacional, cultura organizacional e gestão de recursos humanos* (1^a ed.). Lisboa: Editora RH.
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., David, S., Barouhiel, L., & Barrandon, G. (2006). Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 12(2), 111-119.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational medicine*, 60(4), 277-286.
- NIOSH–National Institute for Occupational Safety and Health (1997). Work-related musculoskeletal disorders and psychological factors. In B. P. Bernard (Ed.), *Musculoskeletal disorders and workplace factors - A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back* (pp. 7-1, 7-16). Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health. Retrieved August 15, 2018, from <https://www.cdc.gov/niosh/docs/97-141/default.html>
- Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B., Janlert, U., & Birgander, L. S. (2010). Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health*, 10(1), 326-331.

- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work - Evaluation of the COPSOQ questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social Medicine*, 3, Doc05.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. New-York: McGraw-Hill.
- O'Brien, G. E., & Dowling, P. (1981). Age and job satisfaction. *Australian Psychologist*, 16(1), 49-61.
- O'Driscoll, M. P., Ilgen, D. R., & Hildreth, K. (1992). Time devoted to job and off-job activities, interrole conflict, and affective experiences. *Journal of Applied Psychology*, 77(3), 272-279.
- O'Reilly, C. A., Caldwell, D. F., Barnett, W. P. (1989). Work group demography, social integration, and turnover. *Administrative Science Quarterly*, 34, 21-37.
- OMS-Organização Mundial de Saúde (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para a acção para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais. Retrieved September 5, 2018, from http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
- OPP-Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). Enquadramento legal da saúde ocupacional em Portugal – A figura do psicólogo do trabalho (comentários técnicos e contributos OPP). Retrieved September 5, 2018, from http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/enq_legal_da_so_em_portu.pdf
- Paauwe, J., & Richardson, R. (1997). Introduction. *International Journal of Human Resource Management*, 8(3), 257-262.
- Paixão, E., Branco, M. J., & Contreiras, T. (2006). Uma observação sobre a prevalência de perturbações do sono, em Portugal Continental. Retrieved September 8, 2018 from <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/283/1/Relat%C3%B3rio%20perturba%C3%A7%C3%B5es%20do%20sono.pdf>
- Papadopoulos, G., Georgiadou, P., Papazoglou, C., & Michaliou, K. (2010). Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention. *Safety Science*, 48(8), 943-949.
- Pearse, R. (1977). *What managers think about their managerial careers*. New York: AMACOM.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3_suppl), 8-24.
- Penz, M., Wekenborg, M. K., Pieper, L., Beesdo-Baum, K., Walther, A., Miller, R., ... & Kirschbaum, C. (2018). The Dresden burnout study: Protocol of a prospective cohort study

- for the bio-psychological investigation of burnout. *International journal of methods in psychiatric research*, e1613, 1-11
- Pettigrew, A. M. (1979). On studying organizational cultures. *Administrative Science Quarterly*, 24(4), 570-581.
- PLAIN- Plain Language Action and Information Network (2011). Federal Plain Language Guidelines. Available at <https://plainlanguage.gov/media/FederalPLGuidelines.pdf>
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in nursing & health*, 33(4), 288-298.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877.
- Quinn, R. & Rohrbaugh, J. (1981). A competing values approach to organizational effectiveness. *Public Productivity Review*, June, 122-140.
- Quinn, R. & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: towards a competing values approach to organizational analysis. *Management Science*, 29(3), pp. 363-377.
- Quinn, R. E., Hildebrandt, H. W., Rogers, P. S., & Thompson, M. P. (1991). A competing values framework for analyzing presentational communication in management contexts. *The Journal of Business Communication*, 28(3), 213-232.
- Quinn, R., Faerman, S. R., Thompson, M. P., & Mcgrath, M. R. (1990). *Maestría en la gestión de organizaciones: un modelo operativo de competencias*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, SA.
- Quintas, S., Queirós, C., Marques, A., & Orvalho, V. (2017). Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. *International Journal on Working Conditions*, 13, 1-20.
- Rahe, R. H. (1968). Life-change measurement as a predictor of illness. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 61, 44-46.
- Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K., & Naing, L. (2016). A study into psychosocial factors as predictors of work-related fatigue. *British Journal of Nursing*, 25(13), 757-763.
- Ramos, F. (2018). Burnout: Um terço dos inquiridos em risco. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/burnout-um-terco-dos-portugueses-em-risco>
- Ramos, M. (2016). *Confronto do stresse, factores psicossociais e saúde no trabalho*. Lisboa: RH editora.

- Reino, A. (2009). *Manifestations of organizational culture based on the example of Estonian organizations* (Doctoral dissertation). Faculty of Economics and Business Administration, University of Tartu, Estonia.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology, 87*, 698-714.
- Rodríguez, M. G. A., Meza, C. N., Baltazar, R. G., Estrada, M. I. C., & Aldrete, J. P. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo, 17*(52), 32-36.
- Roiste, C., Commissaris, D., Houtman, I., Terwoert, J., Kuhl, K., ... & Klüser, R. (2017). Monitoring new and emerging risks. Retrieved September 5, 2018 from https://oshwiki.eu/index.php?title=Monitoring_new_and_emerging_risks&oldid=247462
- Romanov, K., Appelberg, K., Honkasalo, M. L., & Koskenvuo, M. (1996). Recent interpersonal conflict at work and psychiatric morbidity: A prospective study of 15,530 employees aged 24–64. *Journal of psychosomatic research, 40*(2), 169-176.
- Rudow, B. (1999). Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. In R. Vanderbergue & M. A. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research* (pp.38-58). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rugulies, R., Aust, B., Madsen, I. E., Burr, H., Siegrist, J., & Bültmann, U. (2012). Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade?. *The European Journal of Public Health, 23*(3), 415-420.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B., & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *American journal of epidemiology, 163*(10), 877-887.
- Sacadura-Leite, E., & Sousa-Uva, A. (2012). Fatores indutores de stress em profissionais de saúde. *Saúde e Trabalho, 8*, 7-21
- Sanderson, K., & Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology. *The Canadian Journal of Psychiatry, 51*(2), 63-75.
- Santos, A. J., Kislaya, I., Gil, A. P., Namorado, S., Barreto, M., Gaio, V., ... & Dias, C. M. (2017). O distress psicológico—prevalência e factores associados na população residente em Portugal em 2015: Resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Boletim*

- Epidemiológico Observações*, 6(19), 4-7. Retrieved August 5, 2018, from http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4862/3/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N19_2017_artigo1.pdf
- Santos, J. V., & Gonçalves, G. (2011). Cultura organizacional, satisfação profissional e atmosfera de grupo. *Psico*, 42(4), 511-518.
- Santos, J. V., & Sustelo, M. (2009). Cultura organizacional e satisfação profissional: estudo desenvolvido num hospital privado. *Psico*, 40(4), 7.
- Sauter, S. L., Brightwell, W. S., Colligan, M. J., Hurrell, J. J., Katz, T. M., LeGrande, D. E., & ... Tetrick, L. E. (2002). *The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People: Knowledge Gaps and Research Directions* (Report no. 116). Cincinnati: NIOSH Publications. Retrieved August 15, 2018, from <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-116/pdfs/2002-116.pdf>
- Sauter, S. L., Hurrell, J. J., & Cooper, C. L. (1989). *Job control and worker health*. Chichester: Wiley & Sons.
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The relationship of work environment and client contact to burnout in mental health professionals. *Journal of Counseling & Development*, 65(5), 249-252.
- Savoie, A. & Morin, E. (2001), Développements Récents dans les Représentations de l'Efficacité Organisationnelle. *Psychologica*, 27(1), 7-29.
- Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *International Journal of Stress Management*, 7(1), 19-48.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.
- Schein, E. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K., & Riedel-Heller, S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion—a systematic review. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 9(10), 1-13.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2012). *Research methods in psychology* (9th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sibbald, B., Enzer, I., Cooper, C., Rout, U., & Sutherland, V. (2000). GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: Lessons for the future?. *Family practice*, 17(5), 364-371.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27-41.

- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Historical and current perspectives on stress and health*, (Volume 2, pp. 261-291). Bingley, UK: Emerald/Elsevier. Retrieved August 12, 2018 from https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id_54/ERI/ERI-Website.pdf
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 258(5), 115-119.
- Siegrist, J., Falck, B., & Joksimovic, L. (2005). The effects of effort–reward imbalance at work on health. In A.-S. G. Antoniou & C. L. Cooper (Eds.) *Research companion to organizational health psychology* (pp. 430-440). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social science & medicine*, 58(8), 1483-1499.
- Silva, C. A., & Ferreira, M. C. (2013). Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 29(3), 331-339.
- Silva, C. F., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., ... & Nossa, P. (2014). Versão Portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II. In H. V. Neto, J. Areosa & P. Arezes, *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho* (capítulo 17). Porto: Civeri Publishing. Retrieved April 28, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/288837043_Versao_Portuguesa_do_Copenhagen_Psychosocial_Questionnaire_-_COPSOQ_II
- Silva, C., Amaral, V., Bem-Haja, P., Pereira, A., Pereira, A., Cotrim, T, ... & Nossa, P. (2012). Impacto dos factores psicossociais na saúde e bem-estar dos trabalhadores portugueses. In J. L. P. Ribeiro, I. Leal, A. Pereira, A. Torres, I. Direito & P. Vagos (Eds.), *Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 52-59). Lisboa: Placebo Editora.
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-Haja, P., Rodriguesm V., Pereira, A., ... & Alves, A. (2011). *Índice de Capacidade para o Trabalho: Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa*. Aveiro: Análise Exacta – Consultoria, Formação e Edição de livros. Available at https://www.researchgate.net/publication/288847965_Indice_de_Capacidade_para_o_Trabalho_Portugal_e_Paises_Africanos_de_Lingua_Oficial_Portuguesa

- Silva, S. M., & Marques, P. H. (2013). Pessoal não docente: identificação de fatores de risco psicossociais no desempenho laboral. International congress on safety and labour market: book of abstracts. International Congress on Safety and Labour Market. Covilhã. 8 a 9 de Maio de 2013. Retrieved August 22, 2018 from http://recil.grupolusofona.pt/dspace/bitstream/handle/10437/3571/Pessoal%20n%C3%A3o%20docente_identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20fatores%20de%20risco_ICSLM_PO11_2013.pdf?sequence=1
- Simmons, B. L., & Nelson, D. L. (2007). Eustress at work: Extending the holistic stress model. In D. L. Nelson & C. L. Cooper, *Positive organizational behavior* (1st ed., pp. 40-54). London: Sage publications.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura, IV*(2), 243-279.
- Smith, M. J. (1985). Machine-paced work and stress. In C. L. Cooper & M. J. Smith (Eds.), *Job stress and blue collar work*. Chichester: Wiley & Sons.
- Smith, R. P. (1981). Boredom: A review. *Human factors, 23*, 329-340.
- Smith, T. D., Hughes, K., DeJoy, D. M., & Dyal, M. A. (2018). Assessment of relationships between work stress, work-family conflict, burnout and firefighter safety behavior outcomes. *Safety science, 103*, 287-292.
- Sobeih, T. M., Salem, O., Daraiseh, N., Genaidy, A., & Shell, R. (2006). Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review. *Theoretical Issues in Ergonomics Science, 7*(3), 329-344.
- Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of occupational and organizational psychology, 74*(4), 489-509.
- Spector, P. E. (1986). Perceived control by employees: A meta-analysis of studies concerning autonomy and participation in decision making. *Human Relations, 39*, 1005-1016.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. California, USA: Sage publications.
- Stansfeld, S. A., Head, J., & Marmot, M. G. (2000). *Work-related factors and ill health: The Whitehall II study* (Report 266/2000). Retrieved September 26, 2018 from <https://pdfs.semanticscholar.org/5b1a/4da292722e9678aac8029e0cf85a8eee8378.pdf>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health, 32*(6), 443-462.

- Szabo, S., Maull, E. A., & Pirie, J. (1983). Occupational stress: Understanding, recognition and prevention. *Experientia*, 39, 1057-1180.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson Education.
- Teigen, K. H. (1994). Yerkes-Dodson: A law for all seasons. *Theory & Psychology*, 4(4), 525-547.
- Teixeira, J. C. (2005). *Psicopatologia geral: Introdução, métodos e modelos, psicopatologia descritiva* (1ª ed.). Lisboa: Edições ISPA.
- Theorell, T., & Karasek, R. A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 9-26.
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Bendz, L. T., Grape, T., Hogstedt, C., ... & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC public health*, 15(1), 738.
- Toker, S., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S., & Melamed, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of occupational health psychology*, 10(4), 344-362.
- Topf, M., & Dillon, E. (1988). Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. *Heart & lung: the journal of critical care*, 17(5), 567-574.
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25(4), 287-296.
- Trice, H. M., & Beyer, J. M. (1993). *The cultures of work organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Trompenaars, F., & Hampden-Turner, C. (1998). *Riding the waves of culture*. New York: McGraw-Hill.
- Tsui, A. S., Egan, T. D., O'Reilly, C. A. (1992). Being different: Relational demography and organizational attachment. *Administrative Science Quarterly*, 37, 549-579.
- Tsui, A. S., Zhang, Z. X., Wang, H., Xin, K. R., & Wu, J. B. (2006). Unpacking the relationship between CEO leadership behavior and organizational culture. *The Leadership Quarterly*, 17(2), 113-137.
- Tuomi, K., Huuhtanen, P., Nykyri, E., & Ilmarinen, J. (2001). Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occupational medicine*, 51(5), 318-324.

- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 29(4), 377-387.
- Vandenberg, R. J., Park, K.-O., DeJoy, D. M., Wilson, M. G., & Griffin-Blake, C. S. (2002). The healthy work organization model: Expanding the view of individual health and well being in the workplace. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Historical and current perspectives on stress and health*, (vol. 2, pp. 57-115). Bingley, UK: Emerald/Elsevier.
- Vertel, A. D. C. C., Paternina, C. D. R., Riaño, H. E. H., & Pereira, J. M. L. (2013). Cultura organizacional: Evolución en la medición. *Estudios gerenciales*, 29(128), 350-355.
- Vicente, Â. M. G. (2008). *No trabalho ou na arena? Dimensionalidade do domínio agressão em contexto de trabalho* (Tese de mestrado). ISPA, Lisboa.
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 197-201.
- Wade, D. C., Cooley, E., & Savicki, V. (1986). A longitudinal study of burnout. *Children and Youth Services Review*, 8(2), 161-173.
- Wardell, W. I., Hyman, M., & Bahnson, C B. (1964). Stress and coronary heart disease in three field studies. *Journal of Chronic Diseases*, 17, 73-84.
- Warr, P. B. (1992) Job features and excessive stress. In R. Jenkins & N. Coney (Eds.), *Prevention of mental ill-health at work*. London: HMSO.
- Wayne, J. H., Grzywacz, J. G., Carlson, D. S., & Kacmar, K. M. (2007). Work–family facilitation: A theoretical explanation and model of primary antecedents and consequences. *Human resource management review*, 17(1), 63-76.
- Weaver, C. N. (1980). Job satisfaction in the United States in the 1970s. *Journal of applied Psychology*, 65(3), 364.
- Wexley, K. & Yukl, G. (1977). Employee attitudes and job satisfactions. In K. Wexley & G. Yukl, *Organizational Behavior and Personnel Psychology* (pp. 98-122). Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- WHO-World Health Organization (2018). Depression. Retrieved September 29, 2018 from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tüchsen, F., & Bonde, J. P. (2006). Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(9), 771-775.

- Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., & Mcgrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of occupational and organizational psychology*, 77(4), 565-588.
- Wolpin, J., Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout?. *Human relations*, 44(2), 193-209.
- Wright, R. (2005). Going to teach in prisons: Culture shock. *Journal of Correctional Education*, 56(1), 19-38.
- Yalom, I. (2016). [*Staring at the sun*] (3^a ed.). (F. Stilwell & I. Stilwell, Trad.). S. Pedro do Estoril: Edições Saída de Emergência.
- Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Järvinen, L., & Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Social science & medicine*, 61(1), 111-122.
- Yukl, G. A. (1989a). *Leadership in organizations* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Zabel, R. H., & Zabel, M. K. (1982). Factors in burnout among teachers of exceptional children. *Exceptional Children*, 49(3), 261-263.
- Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A comparison of three structural models for personality: The Big Three, the Big Five, and the Alternative Five. *Journal of personality and social psychology*, 65(4), 757.
- Zwetsloot, G, & Leka, S. (2010). Corporate culture, health and well-being. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational health psychology* (1st ed., pp. 250-268). Oxford: Wiley-blackwell.