

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

ESCOLA SUPERIOR DE ESTUDOS INDUSTRIAIS E DE GESTÃO

Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Fátima da Conceição Novo Serrão

Liderança Autêntica e Saúde Organizacional: um estudo de caso num hospital

2013





Instituto Politécnico do Porto

Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão

Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Liderança Autêntica e Saúde Organizacional: um estudo de caso num hospital

Fátima da Conceição Novo Serrão

Orientação Científica: Professor Doutor Manuel Salvador Gomes de Araújo

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Vila do Conde

Setembro, 2013

Nota Biográfica

Fátima Conceição Novo Serrão é licenciada em Administração Pública pela Universidade do Minho e pós graduada em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos pela Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão (ESEIG) do Instituto Politécnico do Porto.

Iniciou o seu percurso profissional em abril de 2004 no Serviço de Gestão de Recursos Humanos (GRH) de um Centro Hospitalar (CH) da zona norte do país. Começou por exercer as funções correspondentes a técnica superior estagiária, dois anos após passa a técnica superior, tendo em abril de 2007 e até à presente data assumido as funções de responsável do Serviço.

No âmbito do exercício das funções de responsável: estuda e propõe a política de desenvolvimento dos recursos humanos; a adequação dos efectivos à evolução das necessidades; supervisiona os processos de recrutamento e selecção; acompanha os processos de aposentação e rescisão de contratos; promove os mecanismos de admissão de recursos humanos e gere as dinâmicas contratuais e de carreira do pessoal vinculado, a qualquer título, ao CH. É ainda responsável por organizar e manter o sistema de informação interno relativo à gestão dos recursos humanos; promover e controlar a avaliação do desempenho dos profissionais, sendo membro do Conselho de Coordenação da Avaliação; apoiar o Conselho de Administração nas matérias relativas a recursos humanos; participar na elaboração dos planos de acção, relatório de actividades e manuais de procedimentos; monitorizar a gestão do sistema de controlo electrónico da assiduidade e pontualidade. Incumbe-lhe outrossim analisar, sistematizar e monitorizar a informação relativa aos indicadores de recursos humanos; monitorizar a elaboração do orçamento de pessoal e do plano de desempenho anual e o processamento de salários e regalias sociais dos trabalhadores.

Integrou diversos grupos de trabalho no âmbito do exercício das suas funções, designadamente, o conselho consultivo da unidade de formação, júris de procedimentos concursais e a equipe de implementação do projeto de informatização do registo de assiduidade e gestão de escalas.

Participou em várias ações de formação enquanto formanda e formadora.

Efetuiu a sua primeira comunicação na área da GRH, na conferência de intervenção e investigação em Recursos Humanos organizada pela ESEIG, intitulada “Automatização de Processos: do registo biométrico ao processamento salarial”.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer o incondicional apoio da minha família e, em especial, do meu marido Toni, da minha mãe São, do meu pai Toni, irmã Vanessa e cunhado Miguel. Sem eles, nada disto teria sido possível!

Dedico este trabalho ao meu filho Afonso, recordando-me das horas que, para concretizar este objetivo, me privei da sua enérgica companhia.

Agradeço igualmente ao professor Doutor Salvador Araújo pelos ensinamentos, disponibilidade, paciência e alento, sobretudo nos momentos mais difíceis. Aqui fica o meu mais profundo agradecimento – bem - haja!

Quero também agradecer à administração do CH onde o estudo foi aplicado pela oportunidade e interesse demonstrado, bem como a todas as pessoas que nele trabalham que não quiseram deixar de participar com as suas respostas.

A todos, um sincero MUITO OBRIGADA!

Resumo

O conceito de Liderança tem sido amplamente estudado por diversos autores, sendo já considerado pela literatura como um tema clássico evolutivo. A investigação que aqui se apresenta pretende compreender a mais recente abordagem a esse conceito - a *Liderança Autêntica*, no contexto específico de um CH público em Portugal. Além disso, é seu propósito perceber se uma *Liderança Autêntica* é preditora de um *Clima Organizacional Autentizótico* e se ambos os construtos explicam a *Satisfação* - com o trabalho em geral e com a supervisão - e a *Saúde Mental* dos trabalhadores. Procura, ainda, mediante análises exploratórias, estudar a influência de algumas variáveis demográficas e profissionais na *Liderança Autêntica*, no *Clima Organizacional Autentizótico*, na *Satisfação* e na *Saúde*. Participaram neste estudo de caso 278 trabalhadores, de diferentes grupos profissionais e vínculos contratuais, tendo os resultados obtidos apontado para uma indubitável relação preditiva entre a *Liderança Autêntica* e a *Satisfação com a Supervisão*, a *Satisfação com o Trabalho* em Geral e a *Saúde Mental*. A *Liderança Autêntica* é igualmente uma preditora significativa do *Clima Organizacional Autentizótico*. Este último afigura-se, para a amostra, como explicativo de maior *Satisfação* e *Saúde Mental* dos trabalhadores. No que respeita ao estudo das variáveis demográficas (*sexo, idade, estado civil e habilitações literárias*) e profissionais (*vínculo contratual, grupo profissional, nível da organização, antiguidade e sexo do superior hierárquico*) em função das variáveis em estudo (*Liderança Autêntica, Clima Organizacional Autentizótico, Satisfação e Saúde*), concluiu-se que as mulheres evidenciam níveis inferiores de *Saúde Mental*, comparativamente aos homens. Os homens denotam menor perceção de *Liderança Autêntica* que as mulheres. Os “mais escolarizados” evidenciam menor *Saúde Mental* e maior perceção de *Liderança Autêntica* que os “menos escolarizados”. O grupo “técnico de saúde” está mais satisfeito com o trabalho em geral mas evidencia menor *Saúde Mental* que o grupo “técnico operacional”. Os trabalhadores cuja chefia é do sexo feminino demonstram níveis inferiores de *Saúde Mental*. Por fim, comparadas as perceções de *Liderança Autêntica* entre chefias e trabalhadores não chefias, inferimos que são os primeiros a perceber os líderes como mais autênticos. O estudo apresenta as suas conclusões e aponta estratégias de intervenção em termos da Gestão e Desenvolvimento e Recursos Humanos para o CH em investigação.

Palavras-chave: Liderança Autêntica, Clima Organizacional Autentizótico, Satisfação, Saúde, Centro Hospitalar.

Abstract

The Leadership is a classic but always an evolving theme, studied by several authors with different approaches. This research has the purpose of understanding its most recent approach – *Authentic Leadership* in a public hospital in Portugal. It was crucial to understand if an *Authentic Leadership* leads to an *Authentizotic Organizational Climate* and if both explain the *Employee Satisfaction* – with the work in general and with the supervisors – and the employees *Mental Health*. Using exploratory data, this research also studied the influence of several demographic and professional variables in *Authentic Leadership*, *Authentizotic Organizational Climate*, *Employee Satisfaction* and *Health*. The participants in this case study were 278 employees of different professional groups and with different kinds of contract. Data analysis showed an unquestionable predictive relationship between *Authentic Leadership* and *Employee Satisfaction with Supervisors*, *Employee Satisfaction* with the work in general and *Mental Health*. The *Authentic Leadership* also predicts the *Authentizotic Organizational Climate*. This shows an improved *Employee Satisfaction* and *Mental Health*. The demographic variables (*gender, age, marital status and level of education*), the professional variables (*contract type, professional group, organizational level, years working with the present organization and the supervisor gender*) and the studied variables (*Authentic Leadership, Authentizotic Organizational Climate, Employee Satisfaction and Health*) suggest that the women show inferior levels of *Mental Health* compared with men. Men show less perception of *Authentic Leadership* than women. Higher education employees show less *Mental Health* and more *Authentic Leadership* perception than the lower education employees. The “technical group health” is more satisfied with work in general but shows less *Mental Health* than the “technical group operating”. The employees with female supervisors show less *Mental Health*. At last, comparing the perception of authentic leadership between supervisors and employees, we found that supervisors are those who first perceive the leaders as more authentic. The study presents conclusions and points of intervention strategies in terms of Management and Human Resource Development at Hospital.

Key-words: Authentic Leadership, Authentizotic Organizational Climate, Satisfaction, Health, Hospital.

Índice

Nota Biográfica	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Índice	vii
Índice de Tabelas e Figuras.....	ix
Índice de Abreviaturas	xi
Índice de Apêndices.....	xii
Introdução	- 1 -
Capítulo I - Enquadramento Teórico	- 3 -
1.1 Conceito(s) de Liderança	- 4 -
1.2 Teorias da Liderança	- 5 -
1.3 Teoria da Liderança Autêntica.....	- 13 -
1.3.1 Autenticidade.....	- 13 -
1.3.2 Liderança Autêntica.	- 16 -
1.4 Climas Organizacionais Autentizóticos	- 28 -
1.5 Satisfação com o trabalho.....	- 32 -
1.6 Saúde Organizacional.....	- 38 -
1.6.1 Saúde do trabalhador.	- 41 -
1.7 Centro Hospitalar: Uma Burocracia Profissional do SNS	- 45 -
Capítulo II - Estudo Empírico.....	- 49 -
2.1 Metodologia	- 50 -
2.1.1 Objetivos e hipóteses.....	- 50 -
2.1.2 Variáveis em estudo.....	- 51 -
2.1.3 Instrumentos.....	- 53 -
2.1.4 Procedimentos.	- 61 -
2.1.5 Participantes.....	- 62 -
2.2 Apresentação dos Resultados.....	- 65 -
2.2.1 Resultados do teste da hipótese 1.	- 65 -
2.2.2 Resultados do teste da hipótese 2.	- 69 -
2.2.3 Resultados do teste da hipótese 3.	- 71 -
2.2.4 Resultados do teste da hipótese 4.	- 74 -

2.2.5 Resultados das análises exploratórias.	- 76 -
2.3 Discussão dos Resultados	- 78 -
2.4 Limitações do Estudo	- 88 -
2.5. Conclusões e Implicações para o Futuro.....	- 89 -
Referências	- 92 -
ANEXO – Bateria de Testes	- 104 -
APÊNDICES.....	- 113 -

Índice de Tabelas e Figuras

Índice de Tabelas

Tabela 1 – <i>Confrontação entre a liderança transacional, transformacional e transcendental</i>	11 -
Tabela 2 – <i>Perspetivas do Conceito de Autenticidade</i>	15 -
Tabela 3 – <i>Dimensões da Liderança Autêntica segundo Walambwa et al (2008)</i> ...	23 -
Tabela 4 – <i>A Abordagem Existencialista e os Pressupostos subjacentes à Teoria da Liderança Autêntica</i>	25 -
Tabela 5 – <i>Dimensões dos Climas Organizacionais Autentizóticos</i>	30 -
Tabela 6 – <i>Tipologia dos Modelos de Explicação da Satisfação</i>	33 -
Tabela 7 – <i>Diferentes Perspetivas Conceituais sobre Saúde Organizacional</i>	40 -
Tabela 8 – <i>Caraterísticas da Burocracia Profissional</i>	46 -
Tabela 9 – <i>Relação de instrumentos aplicados, seus autores e respetivos objetivos</i>	54 -
Tabela 10 – <i>Caraterísticas demográficas da amostra total (n=278)</i>	63 -
Tabela 11 – <i>Caraterísticas profissionais da amostra (n=278)</i>	64 -
Tabela 12 – <i>Estatísticas descritivas para a variável Saúde Mental (n=278)</i>	65 -
Tabela 13 – <i>Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica, considerando a perceção dos liderados (ALQR) e as escalas da Saúde (GHQ-12) (n=273)</i>	66 -
Tabela 14 – <i>Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica, considerando a perceção do próprio líder (ALQS) e as escalas da Saúde (GHQ-12)(n=40)</i>	67 -
Tabela 15 – <i>Regressão Linear Simples das Variáveis da Liderança Autêntica (ALQR) na Variável Saúde Mental Total (n=272)</i>	67 -
Tabela 16 – <i>Regressão Linear Simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Variável Ansiedade (n=273)</i>	68 -
Tabela 17 – <i>Regressão Linear Simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Depressão (n=273)</i>	68 -
Tabela 18 – <i>Estatísticas descritivas para a variável Satisfação (n=278)</i>	69 -
Tabela 19 – <i>Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica (ALQR) e as escalas da Satisfação (n=266)</i>	69 -
Tabela 20 – <i>Regressão Linear Simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Satisfação com o Trabalho em Geral (n=265)</i>	70 -
Tabela 21 – <i>Regressão Linear Simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Satisfação com a Supervisão (n=266)</i>	70 -
Tabela 22 – <i>Estatísticas descritivas para a variável Clima Organizacional Autentizótico (n=278)</i>	71 -
Tabela 23 – <i>Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica (ALQR) e as escalas do Clima Organizacional Autentizótico (QCOA)(n=274)</i>	72 -
Tabela 24 – <i>Regressão Linear Simples das Variáveis da Liderança Autêntica nas Variáveis do Clima Organizacional Autentizótico (n=274)</i>	73 -

Tabela 25 – Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Clima Organizacional Autentizótico (QCOA) e as escalas Saúde (GHQ-12) e Satisfação (JIG e JDI)(n=273).....	- 74 -
Tabela 26 – Regressão Linear Simples das Variáveis do Clima Organizacional Autentizótico nas Variáveis da Saúde Mental e Satisfação (n=273).....	- 75 -

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Liderança Autêntica e Comportamento e Atitudes dos Seguidores.....	- 17 -
Figura 2. Modelo de Liderança Autêntica e de Desenvolvimento dos Seguidores	- 19 -
Figura 3. Modelo de Liderança Autêntica de Jensen e Luthans (2006).....	- 21 -
Figura 4. Modelo de Liderança Autêntica e Sistemas de Identidade.....	- 22 -
Figura 5. Representação do conceito de saúde de acordo com a OMS (1946).....	- 41 -
Figura 6. Antecedentes e consequências do Bem-Estar e Saúde no trabalho	- 42 -

Índice de Abreviaturas

- ALQ – *Authentic Leadership Questionnaire*
- ALQR – *Authentic Leadership Questionnaire Rater*
- ALQS – *Authentic Leadership Questionnaire Self*
- CH – Centro Hospitalar
- ESEIG – Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão
- EUA – Estados Unidos da América
- GHQ – *General Health Questionnaire*
- GRH – Gestão de Recursos Humanos
- JDI – *Job Descriptive Index*
- JIG – *Job in General*
- LA – Liderança Autêntica
- OIT – Organização Internacional de Trabalho
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde
- QCOA – Questionário de Clima Organizacional Autentizótico
- SNS – Serviço Nacional de Saúde

Índice de Apêndices

Apêndice 1 – <i>Resultados da Análise Fatorial dos Itens QCOA para o Estudo da sua Validade de Construto, sem indicação prévia do n.º de fatores (n=272)..</i>	114 -
Apêndice 2 – <i>Resultados da Análise Fatorial dos Itend do G.H.Q-12 para o Estudo da sua Validade de Construto, sem indicação prévia do n.º de fatores (n=273).....</i>	115 -
Apêndice 3 – <i>Resultados do Teste t-student para Amostras Independentes para as Variáveis Liderança Autêntica, Clima Organizacional Autentizótico, Saúde e Satisfação, por Sexo (n=268).....</i>	116 -

Introdução

A Liderança é um tema controverso profundamente estudado no âmbito das ciências organizacionais pela importância que assume no sucesso das empresas e das pessoas que as integram (Palma, Lopes & Bancalheiro, 2011). Não revestindo o mesmo significado ao longo do tempo, apresenta-se, mais recentemente, como sendo eficaz quando no seu exercício são enfatizados os valores morais e éticos. É neste contexto que emerge a Teoria da *Liderança Autêntica*, uma abordagem em que, simplificadamente, o âmago é colocado na positividade e moralidade do líder bem como no estabelecimento de relacionamentos de confiança entre líderes e liderados.

Com origem nos Estados Unidos da América a partir dos trabalhos de Luthans e Avolio (2003), a *Liderança Autêntica* emerge como resposta aos tempos difíceis, de negócios impudicos, tendo conquistando o interesse da comunidade científica de outros países, onde se inclui os países europeus e concretamente Portugal. Os estudos internacionais indicaram existir vantagens neste tipo de Liderança, despontando o interesse pelo tema e a aplicação de estudos em diferentes contextos organizacionais em Portugal. Internacionalmente, a *Liderança Autêntica* aparece relacionada a níveis superiores de motivação, de satisfação e de comprometimento dos liderados, melhorando o desempenho organizacional (Avolio, Gardner, Walumbwa, Luthans & May, 2004).

Estudos aplicados no estrangeiro elencam ainda como consequências de uma *Liderança Autêntica* o bem-estar no trabalho, um maior compromisso dos profissionais, um clima organizacional inclusivo e ético (Gardner, Avolio, Luthans, May e Walumbwa, 2005), um maior comprometimento organizacional e a felicidade no trabalho (Jensen & Luthans, 2006). Em Portugal, as investigações sobre as consequências da *Liderança Autêntica*, concluíram que esta tem repercussões positivas na criatividade, na motivação, na satisfação e no desempenho dos trabalhadores (Mateus, 2013; Sousa, 2009). Desconhecem-se, todavia, estudos que tenham explorado a abordagem científica do fenómeno relativamente novo como é a *Liderança Autêntica* e a problemática da sua relação com a saúde, mais concretamente com a saúde mental, numa entidade hospitalar do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, o que justificou a escolha como objeto da presente dissertação de mestrado.

Do mesmo modo que a *Liderança Autêntica* surge como alternativa à constatação de que a falta de princípios éticos no meio organizacional não assegura o desempenho sustentável das organizações, também o conceito de *Clima Organizacional Autentizótico* aparece como resposta aos ambientes “insalubres” com repercussões dramáticas na saúde dos profissionais (Kets de Vrie, 2001). Os estudos empíricos sobre as consequências da perceção deste tipo de climas não são copiosos, tendo sido aplicados

essencialmente em Portugal e no Brasil por Arménio Rego e colaboradores a partir do construto de Organização Autentizótica proposto por Kets de Vries (2001). As conclusões indicam que as organizações autentizóticas promovem a saúde e o desempenho dos profissionais (Rego & Souto, 2005); o empenhamento organizacional afetivo, o bem-estar, menor *stress* (Gomes, Cunha & Rego, 2006; Rego & Cunha, 2008) e menor vontade em abandonar a organização (Macedo, 2008). Em climas “doentes” observa-se pouco sentido de lealdade, menor bem-estar, desempenho e saúde (Cunha & Rego, 2009). Considerando que não são conhecidas investigações sobre esta temática aplicada ao contexto hospitalar público português, o presente trabalho distingue-se pela pertinência e utilidade, contribuindo para suportar empiricamente as constatações de outros estudos sobre os efeitos positivos do *Clima Organizacional Autentizótico*.

Com este estudo procura-se compreender se no contexto hospitalar a perceção de uma *Liderança Autêntica* e de um *Clima Organizacional Autentizótico* tem influência na saúde dos profissionais assim como na sua satisfação com o trabalho. Será que a saúde e a satisfação são diferentes quando a liderança e o clima são percebidos como autênticos? Procura-se aferir se as perceções de *Liderança Autêntica* ditam o *Clima Organizacional* como sendo *Autentizótico*. Será que o clima é autentizótico quando a liderança é autêntica? Procura-se, ainda, explorar como determinadas variáveis demográficas e profissionais poderão estar relacionadas com as perceções de *Liderança Autêntica* e de *Clima Autentizótico*. Poderão as variáveis demográficas e profissionais influenciar as perceções de *Liderança Autêntica* e *Climas Autentizóticos*? Estas afiguram-se como algumas das questões que nortearam a presente investigação e às quais se procura dar resposta a partir da metodologia selecionada.

O presente estudo está dividido em dois capítulos: o primeiro, designado de Enquadramento Teórico, integra a revisão da literatura sobre a Liderança – conceitos e teorias; a Teoria da *Liderança Autêntica* – autenticidade e *Liderança Autêntica*; os Climas Organizacionais Autentizóticos, a Satisfação e a Saúde Organizacional – saúde do trabalhador. O segundo capítulo – Estudo Empírico - descreve a metodologia aplicada e inclui a apresentação e discussão dos resultados bem como as limitações do estudo. Constan igualmente neste segundo capítulo, os objetivos, as hipóteses, os participantes, as variáveis em análise, os instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha de dados bem como os procedimentos de análise estatística. Finalmente apresenta-se a conclusão do estudo e as implicações para o futuro.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1.1 Conceito(s) de Liderança

A Liderança é um tema clássico cujo conceito tem evoluído ao longo dos tempos, merecendo, portanto, diferentes interpretações. Despontou como um objecto que tem atraído um sem número de investigadores e que mais teorias tem desenvolvido no campo das ciências organizacionais (Palma et al., 2011). Tal fato pode ser explicado pela importância que assume na vida das empresas e das pessoas que nestas trabalham, não se podendo falar do (in) sucesso organizacional sem que se aborde a questão da Liderança (idem). Alguns autores advogam mesmo que existem tantas definições de Liderança quantas pessoas se dedicaram ao seu estudo (Jesuino, 1996). De entre as inúmeras definições existentes, a seguir apresentaremos cronologicamente algumas interessantes pela sua singeleza:

Hersey e Blanchard (1988, p. 86) definiram Liderança como “o processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou grupo no sentido de deles obter esforços que permitam o alcance de metas numa dada situação (...)”. Na lógica destes últimos autores, Kotter (1990, p. 3) entende a liderança como “um processo que ajuda a dirigir e a mobilizar as pessoas e/ou as suas ideias”. Syroit (1996, p. 238) pensou a Liderança como “um conjunto de atividades de um indivíduo que ocupa uma posição hierarquicamente superior, dirigidas para a condução e orientação das atividades dos outros membros, com o objetivo de atingir eficazmente o objetivo do grupo”. Mais tarde, House et al. (1999, p. 184) define a Liderança como a “capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e o sucesso das organizações de que são membros”. Bennis e Nanus (2003) ao analisarem o conceito definem-no como a capacidade dos líderes em delegarem poder nos seus liderados, no sentido de que estes procurem novas formas de atuar. Palma et al. (2011, p. 73) definem liderança como “uma rede viva e dinâmica, em que líder e colaboradores contribuem ativamente para esse aglomerado de relações e para o alcance de resultados.”

Partindo de todas as definições supra citadas, e simplificadamente, podemos entender a liderança como a capacidade do líder em assegurar que o processo de influência dos seus liderados ocorra com sucesso, ou seja, que sejam alcançados os objetivos organizacionais propostos. Das acepções em apreço podemos inferir que para uma liderança eficaz, além do proeminente papel do líder, afigura-se não menos importante o contributo dos liderados e a interacção entre ambos.

1.2 Teorias da Liderança

De acordo com a literatura, o conceito de liderança terá passado por alguns estádios distintos. Inicialmente era entendido como os traços dos “grandes homens”. Esta perspectiva inicial implicou estudos mais direcionados para os comportamentos de liderança, que, por sua vez, conduziram ao entendimento de que a eficácia dos traços e dos comportamentos dos líderes dependiam do contexto. Investigações mais recentes apontam para a liderança baseada em valores e no *coaching*, vislumbrando nos liderados um papel crucial para uma liderança eficaz. A cada um destes estádios, é possível associar algumas definições e teorias universalmente aceites. Da profusa literatura sobre as teorias da liderança, pode-se inferir que não existe grande unanimidade quanto aos grupos de teorias da liderança. Lourenço e Ilharco (2007) separam as abordagens em quatro grandes grupos: 1) Liderança baseada nos traços; 2) Liderança baseada nos comportamentos; 3), Teorias Contingências/Situacionais; e 4) Teorias Neocarismáticas. Eis algumas das teorias existentes dentro de cada grupo:

1.2.1 Liderança baseada nos traços.

A investigação sistemática da liderança surgiu após a Segunda Grande Guerra, e, nesta altura, procurava-se definir os líderes e as suas qualidades comuns. Nasce, assim, a *Teoria do Grande Homem* e/ou *Teoria dos Traços de Liderança* (Robbins, 2004). Embora grande parte dos autores se refiram indistintamente a ambas as teorias, outros entendem que a abordagem do “grande homem” antecedeu a teoria dos traços (Hernandez, Eberly, Avolio & Johnson, 2011) e tentam, de certa forma, distingui-las. Com efeito, o primeiro enfoque – dos “grandes homens” - oferece que apenas determinadas pessoas nasciam para serem líderes e que ninguém se poderia tornar ou desenvolver líder. O líder era, portanto, considerado um herói, uma divindade encarnada através da personalidade, do talento pessoal, das habilidades e das características físicas. A segunda abordagem – dos traços de liderança - procurava identificar os traços e características superiores que os diferenciavam dos seus seguidores (Neto, 2011, p. 5). Podemos pois inferir que estas perspetivas almejaram reconhecer os atributos natos universais como os traços físicos, as características de personalidade e as aptidões comuns aos líderes, acreditando que a existência destes predicados os tornaria eficazes em qualquer situação (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007). A eficácia do líder dependeria então das suas qualidades naturais e não do sucesso de qualquer processo de aprendizagem, razão pela qual se entendia que este fosse selecionado ao invés de formado ou desenvolvido (Jesuino, 1996). A formação apenas seria profícua para o líder que detivesse já os necessários traços. Dos prolixos traços identificados, elencaremos somente os que foram apresentados

por Bennis (1989) e Kirkpatrick e Locke (1991). Bennis (1989) apresenta como ingredientes básicos do líder. 1) Visão; 2) Confiança; 3) Integridade; 4) Paixão; 5) Curiosidade; e 6) Ousadia. Por seu lado, Kirkpatrick e Locke (1991) defenderam existir seis traços que diferenciam os líderes: 1) A ambição e a energia; 2) O desejo de liderar; 3) A honestidade e a integridade; 4) A autoconfiança; 5) A inteligência; e 6) Competência. Embora estes traços sejam importantes, as investigações provaram que a combinação destes, por si só, não é garantia de uma liderança eficaz; podem aumentar a probabilidade do sucesso do líder mas nenhum deles garante o sucesso. Outras variáveis podem igualmente determinar a importância relativa dos traços (Stogdill, 1948, citado em Cunha et al., 2007). É neste contexto que emerge o grupo de abordagens focalizadas nos comportamentos.

1.2.2 Liderança baseada nos comportamentos.

Dados os constrangimentos associados à Teoria do Grande Homem e/ou Teoria dos Traços de Liderança - pela conclusão de que os traços não explicam a eficácia da liderança -, os investigadores iniciaram um novo percurso, debruçando-se sobre os comportamentos do líder. Tentaram de certa forma compreender por um lado o que fazem os líderes eficazes e por outro identificar quais os comportamentos específicos que determinavam os líderes, distinguindo-os dos seus seguidores (Cunha et al., 2007). Brotou destas premissas a *Teoria Comportamental de Liderança*. Se são os comportamentos e os atos que definem os líderes, os mesmos podem ser aprendidos. A novidade desta abordagem reside, pois, no fato de considerar a Liderança como susceptível de ser apreendida e de que, portanto, os líderes podem ser formados (Lourenço & Ilharco, 2007). No âmbito desta perspetiva, são de destacar dois estudos: um da *Universidade de Ohio* e outro da *Universidade de Michigan*. Estes, partindo do trabalho já desenvolvido por Lewin em 1939, procuraram “identificar estilos comportamentais de liderança eficaz” (Jesuino, 1996, p. 63).

Relativamente à investigação da *Universidade de Ohio*, reconheceram-se dois fatores explicativos do comportamento do líder – a *estruturação* e a *consideração*. Ao nível da *estruturação*, os comportamentos espelham-se no modo como o líder organiza e norteia o seu papel e as suas competências, assim como dos seus subordinados, com vista a atingir um determinado objetivo. Na dimensão *consideração*, o enfoque está na capacidade do líder em manter uma relação de confiança, respeito pelas ideias e carácter dos colaboradores (Yukl, 1998). Tratam-se então de dois fatores que, não sendo contrários, qualquer combinação entre ambos é exequível, permitindo identificar alguns estilos de liderança.

No que respeita ao estudo realizado pela *Universidade de Michigan*, o principal objetivo consistia em aferir se as conclusões dos trabalhos de Lewin (1938, citado por Jesuino, 1996) acerca das consequências dos estilos de liderança nos comportamentos seriam estendíveis ao contexto organizacional e de trabalho. Os estudos de Michigan procuraram entender quais os estilos adotados pelos líderes mais produtivos e cujos liderados se encontravam mais satisfeitos, concentravam-se deste modo na identificação dos comportamentos relacionados com os níveis de eficácia no desempenho. Almejavam saber se estes se centravam mais nas tarefas ou nas pessoas. Presumiam, pois, existirem duas dimensões ou dois comportamentos cruciais para a liderança – *a orientação para o funcionário/pessoas* na qual o líder destaca o relacionamento com os seus seguidores, ou *orientação para a produção/tarefas* em que o líder enfatiza a concretização da tarefa e o alcance dos objetivos organizacionais (Robbins, 2004). As conclusões dos estudos de Michigan apontaram que a elevada produtividade do grupo e a maior satisfação dos liderados estava associada a um comportamento do líder mais orientado para as pessoas/funcionário (idem).

1.2.3 Teorias contingenciais ou situacionais.

A teoria de enfoque contingencial/situacional perscruta outra variável além dos traços e dos comportamentos. Os teóricos da contingência optam pela análise da contextualização – Teoria Contingencial/Situacional –, ou seja, estudam a complexa teia relacional entre os traços de personalidade, os comportamentos e os fatores situacionais. Segundo Tirmizi (2002) as teorias contingenciais mais relevantes são a teoria contingencial de Fiedler (1964, 1967), a teoria caminho-objetivos/meta (Evans, 1970; House, 1971; House & Mitchell, 1974) e o modelo de participação do líder (Vroom & Yetton, 1974). Jesuino (1996), Teixeira (2005) e Cunha et al. (2007) destacam ainda o modelo situacional de Hersey e Blanchard (1969, 1988). Na literatura é possível ainda encontrar outras abordagens associadas às teorias contingências/situacionais, tais como a Teoria dos Recursos Cognitivos; Teoria Normativa de Tomada de Decisão; Teoria *Continuum* de Liderança; a Teoria dos Substitutos da Liderança; Teoria das Ligações Múltiplas e a Teoria do Poder Influência. Exploraremos as teorias contingenciais/situacionais mais comumente abordadas pelos investigadores:

A Teoria da Contingência da Liderança, de Fiedler

O modelo oferecido por Fiedler baseia-se na ideia de que o desempenho do grupo é contingencial porquanto depende da interação dos estilos de liderança e das situações favoráveis para o líder (Mitchell, Biglan & Fidler, 1970, citados em Cruz, Nunes & Pinheiro,

2010). Esta abordagem comporta assim três elementos: o *estilo do líder* que, medido através do instrumento “*least preferred coworker*” (LPC), permite identificar se os líderes são mais orientados para as tarefas ou para as pessoas; o *desempenho do grupo* como variável que concorre para a eficácia da liderança, espelha como a situação afiança ao líder o controlo sobre os seus seguidores e depende, como no primeiro elemento - estilo de liderança -, de situações favoráveis. Por fim, as *situações favoráveis* ou variáveis do meio envolvente (Cruz et al., 2010) respeitam ao grau em que a situação permite ao líder exercer influência sobre o grupo. A favorabilidade é determinada por três aspectos da situação: a relação líder/seguidores, que corresponde ao grau de aceitação do líder pelos colaboradores; (2) a estrutura da tarefa, isto é, se os objectivos, as decisões e as soluções dos problemas estão clarificados; e (3) a posição de poder do líder, que é determinada pela sua autoridade formal e pelo grau de influência sobre as recompensas e punições (Teixeira, 2005).

A Teoria Situacional de Hersey e Blanchard

Conforme referido anteriormente, outro modelo que tem conhecido bastante aceitação pelos estudiosos do comportamento organizacional é a teoria situacional de Hersey e Blanchard. De acordo com estes, o estilo de liderança susceptível de êxito altera de acordo com a *maturidade dos subordinados* e com as *caraterísticas da situação* (Teixeira, 2005). A maturidade dos seguidores corresponde à disposição destes para aceitar as responsabilidades, ao desejo de realização e ao conhecimento das tarefas. Esta teoria estriba-se na combinação dos comportamentos orientados para as tarefas, para os relacionamentos e para o grau de maturidade dos liderados, e à medida que estes atingem elevados níveis de maturidade, o líder diminui a supervisão das atividades e o nível de comportamento orientado para a relação ou para as pessoas. Este enfoque propõe quatro estilos de liderança aos quais é possível associar quatro fases de maturidade dos seguidores: estilo “comando” (9.1), estilo “orientação” (9.9), estilo “participação” (1.9) e o estilo “delegação” (1.1) (Teixeira, 2005). O cerne está, portanto, no papel dos liderados e na aceitação por parte destes do líder e da liderança. A maior performance do líder provém das ações dos liderados, da disposição e abertura demonstrada por estes na realização das tarefas (Correia, 2011).

1.2.4 Teorias neocarismáticas.

A crescente competitividade e a busca por uma gestão mais eficiente dos recursos humanos têm levado os investigadores da área da gestão a direcionarem-se para a forma como os líderes revigoram as organizações (Mullins, 2004). É neste contexto que

emergem as teorias neocarismáticas da liderança. Das leituras efetuadas concluímos que os modelos comumente inseridos no grupo das neocarismáticas são: a liderança carismática, transformacional, transacional e transcendental. A influenciar desde os anos oitenta, estas teorias voltaram de certa forma a centrar-se na teoria dos traços para aprofundá-la à luz dos novos conceitos (Neto, 2011). No presente, “ênfaticam o comportamento simbólico, emocional e apelativo de determinados líderes e procuram explicar a capacidade de alguns no alcance de níveis extraordinários de comportamento dos seus seguidores” (Robbins, 2004).

Liderança Carismática

O fenómeno em que se constitui o Carisma tem vindo a ser estudado por vários autores e assumiu grande interesse na investigação da Liderança. Existem um sem número de teorias sobre o tema aplicado às organizações, sendo, contudo, de destacar as mais frequentemente invocadas pelos investigadores. Assim, os primeiros estudos sobre o carisma remontam a 1947 quando Max Weber se serve da expressão para apresentar um modo de influência baseado nas percepções dos liderados de que o seu líder é possuidor de atributos extraordinários (Cunha et al., 2007). De acordo com aquele autor, em situações de maior crise, os liderados tendem a identificar-se e a seguir o indivíduo dotado de predicados atípicos capazes de os fazer ultrapassar desse tipo de situações. A influência não resulta, portanto, do poder hierárquico formal, mas da identificação dos seguidores com o líder capaz. No que respeita ainda especificamente a esta tipologia de Liderança, uma perspetiva que, além de metafórica, é bastante interessante, foi a apresentada por Klein e House (1995). Este enfoque considera o carisma como o resultado da conjugação de três componentes: uma faísca que será o líder com as suas características e comportamentos carismáticos; o material inflamável que são os seguidores recetivos ao carisma; e o oxigénio que corresponde ao ambiente, caracterizado frequentemente pela perceção de desapontamento com a situação imperante. A combustão acontece apenas na presença destes três elementos (Klein & House, 1995).

Outra abordagem da Liderança Carismática, habitualmente referida pelos estudiosos da Liderança, é a proposta por House (1977, citado em Cunha et al. 2007). Este investigador procurou identificar os traços do líder, os seus comportamentos, as características dos liderados, as situações mais atreitas ao carisma e os efeitos dos líderes sobre os seguidores. No que respeita às características do líder carismático, Kanungo e Conger (1988, citados em Teixeira, 2005) apontam a sua enorme autoconfiança, a visão, a forte convicção na visão e a grande capacidade para a comunicar. Assumem ainda que os líderes carismáticos adotam comportamentos heroicos, são verdadeiros agentes de

mudança e muito sensíveis ao desenvolvimento da envolvente externa. Não obstante habitualmente os líderes carismáticos sejam associados a resultados mais positivos sobre os seguidores e as organizações, alguns autores alertam para a perversidade emergente, não poucas vezes, deste tipo de liderança. Liu (2007) alerta para o lado escuro da Liderança Carismática, como o narcisismo, o totalitarismo e a exploração dos líderes carismáticos que se auto engrandecem e abusam do poder, manipulando os seguidores para ganhos pessoais.

Liderança Transformacional, Transaccional e Transcendental

Na mesma linha da Liderança Carismática desponta a *Liderança Transformacional*. Esta é entendida como um processo a partir do qual os líderes conseguem o empenhamento dos seus liderados e os impelem a ultrapassar os seus próprios interesses em favorecimento dos interesses da organização (Robbins, 2004). Nesta abordagem, os liderados são apelados à sua consciência e a valores como a justiça, a lealdade e a confiança (Mullins, 2004). Os dirigentes transformacionais são líderes que, dotados de carisma, preocupam-se, por um lado, com as necessidades individuais dos seus liderados - sendo capazes de os inspirar a darem o melhor de si em prol dos interesses colectivos -; e, por outro lado, com o desenvolvimento intelectual dos seus seguidores (Cunha et al., 2007). Com efeito, podemos inferir que a Liderança Transformacional vai mais longe que a Liderança Carismática, compreendendo além da influência idealizada (carisma) outras componentes como a estimulação intelectual, a consideração individualizada e a motivação/inspiração (Bass & Steidlmeier, 1999).

Ainda no âmbito desta teoria, autores como Bass (1985, citado em Liu, 2007) preocuparam-se em distingui-la da *Liderança Transaccional*. As abordagens apresentadas anteriormente associam-se ao conceito de Liderança Transaccional, porquanto, neste tipo de Liderança, o líder motiva os seus seguidores mediante a clarificação dos objectivos a atingir e a explicitação das funções e das tarefas (Teixeira, 2005). Utilizam as recompensas como um mecanismo externo de motivação dos seus seguidores. Os líderes transformacionais, por seu turno, utilizam as recompensas como uma componente de um sistema projetado para aumentar o compromisso dos seguidores e a motivá-los internamente (Liu, 2007). São líderes que pela sua visão e energia pessoal conseguem feitos extraordinários nas suas organizações (Teixeira, 2005). Estas duas modalidades, embora díspares, são complementares. A segunda envolve o compromisso e o comprometimento dos liderados com o líder, pela confiança e integridade deste último, podendo tratar-se de um *continuum* da primeira que respeita somente ao cumprimento das funções e dos objectivos pela obediência ao líder (Cunha et al., 2007).

Apesar das conclusões das investigações apontarem para a eficácia da *Liderança Transformacional*, os estudiosos apelam a alguma cautela em relação à mesma, enfatizando a distinção entre aquilo que é a Liderança Pseudo-Transformacional da Liderança Transformacional Autêntica (Bass & Steidlmeier, 1999). Estes autores advogam que a Liderança para ser verdadeiramente transformacional deve alicerçar-se na moralidade e na ética, sob pena de serem perversos os seus efeitos. Defendem que são três os aspetos fundamentais que distinguem a Liderança Transformacional autêntica da Pseudo: o carácter moral do líder e as suas preocupações consigo e com os outros; os seus valores éticos e a moralidade das suas escolhas (idem).

Tabela 1

Confrontação entre a liderança transaccional, transformacional e transcendental

	Transaccional	Transformacional	Transcendental
Motivação dos colaboradores	Extrínseca	Extrínseca e Intrínseca	Extrínseca, intrínseca e transcendental
O que busca o líder	Que os trabalhadores de ajustem ao contrato "oficial".	Que os interesses individuais estejam alinhados com os organizacionais.	Que os colaboradores se desenvolvam e se transcendam.
Comportamentos do Líder	Recompensa o bom desempenho e penaliza o mau	Recompensa o bom desempenho e penaliza o mau; Articula uma visão apelativa; coadjuva sócios emocionalmente os trabalhadores; estimula-os intelectualmente.	Recompensa o bom desempenho e penaliza o mau; coadjuva sócios emocionalmente os trabalhadores; estimula-os intelectualmente; atua como servidor; lidera pelo exemplo, sacrifica-se a ponto de prejudicar os seus próprios interesses; norteia-se para o desenvolvimento dos colaboradores, procurando que estes transcendam os seus próprios interesses.
Espiritualidade do Líder	Fraco sentido de consciência do divino. Fé na autoridade reacional. Modesto nível de desenvolvimento moral	Combinação de racionalidade e espiritualidade. Desenvolvimento moral intermédio.	Grande sentido de consciência do divino. Fé na autoridade espiritual. Elevado nível de desenvolvimento moral. Acentuado carácter moral.
Virtudes prováveis no líder que adota cada tipo de liderança	Intelectuais (sabedoria, conhecimentos)	Intelectuais; morais (justiça, prudência, fortitude e temperança)	Intelectuais; morais; teologais (fé, esperança e amor/dedicação).
Comportamentos prováveis dos colaboradores	Obediência; pouca iniciativa e pensamento grupal.	Empenhamento nas tarefas; pro atividade; criatividade; lealdade moderada e comportamentos de cidadania organizacional	Empenhamento na organização; lealdade; comportamentos de cidadania organizacional; construção construtiva de conflitos; defesa da organização acima de tudo.
Eficácia do Líder	Modesta	Moderada/elevada	Muito elevada

Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2007, p. 376)

Mais tarde, à luz da Liderança Transformacional, emerge a *Liderança Transcendental*. Nesta perspetiva a tónica é colocada nos “valores, nas atitudes e nos comportamentos - amor altruísta, a esperança e a fé - do líder como forma intrínseca de motivar os liderados”. (Liu, 2007, p. 4). Segundo este enfoque, o líder ao apelar a tais aspetos conseguirá que os seus seguidores se sintam compreendidos e apreciados, o que por sua vez conduzirá a resultados organizacionais mais positivos. Trata-se, portanto, de uma espécie de liderança transformacional mais profunda em que os seguidores dos líderes transcendentais identificam-se com a causa do líder íntegro e competente e ultrapassam os seus próprios interesses em proveito dos interesses da organização. (Fry, 2003; Fry, Vitucci & Cedillo, 2005, citados em Liu, 2007). Os líderes transcendentais preocupam-se com as necessidades de desenvolvimento pessoal dos seus seguidores, almejando servi-los, pretendendo, concomitantemente, a obtenção de resultados como na Liderança Transacional.

A tabela 1, construída por Cunha et al. (2007), sintetiza as principais diferenças entre os três tipos de Liderança abordados neste ponto. Embora distintas, a Liderança Transformacional e Transcendental são reconhecidas pela literatura como abordagens integrativas, porquanto consideram diferentes variáveis no estudo da Liderança. Aspetos emocionais e simbólicos são atentos em ambas as perspetivas.

1.2.5 Outras perspetivas emergentes.

As várias abordagens anteriormente referidas apresentam-nos diferentes aspetos do fenómeno em que se constitui a Liderança. Todas permitiram solidificar o conceito, não podendo ser, jamais, descurados os seus contributos. Podemos, assim, asseverar que foi percorrido um longo caminho que principiou na teoria dos traços até às abordagens da Liderança mais contemporâneas, a que Cunha e Rego (2009) também designam de liderança baseada nos valores. No que respeita ainda a esta última modalidade de liderança – baseada nos valores –, resultam, de acordo com estes autores, duas grandes abordagens.

Dependendo do foco na personalidade ou nos comportamentos, estaremos perante a abordagem do líder íntegro/nível 5 ou a abordagem do *coach*, respetivamente. Relativamente à visão do líder *coach*, a premissa é de que este inspira os seus liderados ao seu próprio desenvolvimento, conseguindo destes desempenhos de nível superior, e, bem assim, melhores resultados para a organização (Palma et al., 2011). Com efeito, o *coaching* trata-se de um processo operacional que ajuda a aprender, ensina os colaboradores a encontrar as respostas às suas próprias questões, infunde confiança,

coadjuva o colaborador a autoavaliar-se e a tornar-se um verdadeiro talento (Câmara, Guerra & Rodrigues, 2010).

O *coaching* respeita, deste modo, a um conjunto de comportamentos baseados em valores como a autonomia, o respeito, a confiança e o auto desenvolvimento, pelo que tem uma filosofia completamente diversa do chefe que dirige, fiscaliza e entende as pessoas como passivas, que atuam somente quando recebem orientações superiores (Cunha & Rego, 2009). Face ao exposto, podemos afirmar que esta visão do líder aproxima-se, em larga medida, da teoria da Liderança Transcendental apresentada acima, uma vez que toca em aspetos comuns, tais como o foco não em si mesmo, mas nos trabalhadores e na organização. As experiências e os estudos passados têm provado que a adoção de um estilo de liderança baseada exclusivamente em resultados, sem respeito pela dignidade da pessoa humana, acarreta sérios prejuízos à saúde das pessoas e consequentemente à performance das organizações. Com efeito, assiste-se ao aparecimento de propostas que apelam à necessidade da existência de líderes éticos e íntegros.

É neste contexto que emerge a abordagem do líder íntegro ou nível 5 proposta por Collins (2001). Este autor apresentou como características dos líderes íntegros ou nível 5 a humildade, a determinação, a ambição, a modéstia e a orientação para resultados. O cerne está na integridade, ética e respeito dos líderes. Ainda de acordo com este autor, o líder nível 5 evidencia constância, focaliza-se nos interesses coletivos em detrimento dos individuais, assume as suas falhas e responsabilidades e procura incessantemente por melhores desempenhos. Líderes eficazes são aqueles que praticam uma liderança que fomenta a participação dos colaboradores, que desenvolve as competências em ouvir, que atentam às necessidades e valores dos seus seguidores e que atuam de modo a edificar relações de confiança, ou seja, são autênticos. O novo perfil do líder é, de acordo com esta abordagem, o de servidor da organização. É nesta sequência que se afigura o fenómeno objeto teórico da presente investigação a que se designa de *Liderança Autêntica*.

1.3 Teoria da Liderança Autêntica

Mais recentemente, os investigadores têm direcionado as suas atenções para uma nova abordagem sobre o líder, a designada *Liderança Autêntica*.

1.3.1 Autenticidade.

Considerando que na essência da Teoria da *Liderança Autêntica*, está o conceito de autenticidade (Sobral & Gimba, 2012) importará, para uma melhor compreensão deste fenómeno, aprofundar aquele conceito. Embora não seja novo, tem-se assistido

ultimamente ao reaparecimento do interesse pelo seu estudo (Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing & Peterson, 2008).

Com origem na filosofia grega, o construto da autenticidade foi amplamente investigado pelos psicólogos humanísticos Carl Rogers (1959, 1963) e Abraham Maslow (1968, 1971), seguindo-se os contributos não menos importantes de Erickson (1995) e Susan Harter (2002). Os primeiros dois autores centraram-se no desenvolvimento de indivíduos que se encontram em sintonia consigo próprios e que fruem de um profundo autoconhecimento. Independentes das expectativas dos outros em relação a si próprios, são suscetíveis de melhores escolhas pessoais e detentores de fortes convicções éticas (Maslow, 1971).

Erickson (1995) qualifica a autenticidade de “relativa”, porquanto, segundo ele, uma pessoa poderá não ser completamente autêntica ou inautêntica. Os estados de autenticidade dos indivíduos não são absolutos, podendo mudar ao longo da sua vida. Autores como Avolio e Gardner (2005) alertam para a frequente utilização indistinta dos conceitos de sinceridade e autenticidade, esclarecendo que o que distingue a sinceridade da autenticidade é que a primeira necessita da interação com os outros para se manifestar, enquanto a segunda não.

Harter (2002) define a autenticidade como ser-se fiel a si mesmo. Ser autêntico impõe, pois, uma congruência entre os pensamentos, emoções, crenças, valores e sentimentos com as ações. Mais tarde, Kernis (2003) e Ilies, Morgeson e Nahrgang (2005) sugerem que a autenticidade é mais do que apenas ser-se fiel a si mesmo, apresentando-a como um construto, no qual o ambiente social onde o indivíduo se insere e as relações que estabelece têm influência no seu comportamento. Nesta mesma linha, Goffee e Jones (2005) oferecem que a autenticidade só é reconhecida pelos outros. Trata-se, por conseguinte, de um conceito multidimensional que comporta diferentes componentes (Walumbwa et al., 2008). Novicevic, Harvey, Ronald e Brown-Radford (2006), partindo dos densos estudos acerca da autenticidade, distinguem e apresentam duas perspetivas históricas do conceito: a perspetiva filosófica e a perspetiva psicológica (Tabela 2).

Mais recentemente, Algera e Lips-Wiersma (2012) aventam que a autenticidade na liderança tal como está teorizada corre o risco de não cumprir os objetivos estabelecidos, ou seja, “abordar a crise ética no mundo organizacional e servir de “bússola moral”” (p. 118). Estes autores defendem que a exploração das raízes existenciais do conceito de autenticidade permitirá cumprir os objectivos essenciais da *Teoria da Liderança Autêntica*. Com efeito, ao aprofundar o conceito, partem de quatro premissas essenciais particularmente relevantes para a *Liderança Autêntica*.

Tabela 2

Perspetivas do Conceito de Autenticidade

Perspetiva Filosófica	<u>Autenticidade como uma virtude moral:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Uma resposta moral para o declínio dos valores cívicos e religiosos (Baumaster, 1987); • Uma orientação emocional em relação ao mundo (Furtak, 2003: 424); • A reflexão da sua forma emocional e subjetiva de vida (Kierkegaard, 1996); • Aspiração virtuosa de seguir a sua própria direção, o seu caminho, e não ir atrás da "multidão" (Pianalato, 2003).
	<u>Autenticidade como uma escolha ética:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vencer a si mesmo, tendo fé e escolhas Auto motivadas (Heidegger, 1962/1927); • Reconhecimento da vontade psicológica e habilidade para equilibrar o interesse público e privado, responsabilidade na escolha de alternativas e no estabelecimento de metas (Sartre, 1948); • Capacidade do indivíduo procurar formas progressivas de harmonizar as exigências pessoais de autodesenvolvimento com as de responsabilidade pública para desenvolver tais capacidades nos outros (Adorno, 1953); • Autônomo para poder diferenciar a mente real e ideal e alma (Danzinger, 1997).
Perspetiva Psicológica	<u>Autenticidade como um traço ou estado:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Construção individual que reflete não só a autoconsciência de motivos imparciais e Auto cognições relevantes, mas também a autodeterminação das próprias escolhas comportamentais e relacionais (Kernis, 2003a). • Expressão das próprias convicções acompanhado com a aceitação da responsabilidade para as suas próprias decisões (Hoy et al., 1996). • Estado individual que ocorre quando os indivíduos se autorregulam de forma a satisfazer as suas necessidades básicas necessidades psicológicas para a competência, autodeterminação, e parentesco (Ryan & Deci, 2002). • Sentimentos conflitantes e metas que significativamente promovem o Auto crescimento e experiências informando sobre a complexidade dos sentimentos verdadeiros (Goldman & Kernis, 2002: 5).
	<u>Autenticidade como identidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Significado que atribui à identidade particular em autorreferenciais (Erickson, 1995) • Possuir experiências pessoais, e agir de acordo com os seus pensamentos e sentimentos (Harter, 2002). • Reivindicação que é feita por ou para alguém, que pode ser aceite ou rejeitada por outros (Peterson, 2005). • O julgamento individual dos seus papéis sociais, utilizando as normas que os outros usam para julgá-lo.

Fonte: Adaptado de Novicevic et al., (2006, p. 66)

1) *a falta de autenticidade é inevitável*: corroboram a perspetiva dos existencialistas sobre a necessidade de compreender a existência autêntica e a distingui-la da não autêntica. Defendem que estamos perante a primeira modalidade quando se está ciente do significado da própria existência e se compreende a estrutura essencial da vida; na segunda, esta consciência não existe. Entendem que um estado autêntico é mais desejável a uma existência não autêntica, procurando que as pessoas entendam e aceitem a responsabilidade pela sua própria vida. No entanto, também reconhecem que as pessoas integram um contexto, uma sociedade, que os abstrai de serem conscientes da sua singularidade e do significado da sua vida, aceitando, portanto, que as pessoas resumam, não poucas vezes, a essência da sua existência à consonância entre os seus comportamentos e as normas sociais estabelecidas. Defendem, porém, que é

precisamente a ideia de pertença ao grupo que ulteriormente suscita a curiosidade em descobrir a verdadeira identidade. A autenticidade emerge, assim, da consciência de não autenticidade. Para estes autores, a noção de inautenticidade é condição para a autenticidade e uma não existe sem a outra. A inautenticidade não deve ser encarada como malévola, mas antes como parte nata da vivência humana. Em suma, e transpondo esta perspetiva ao contexto organizacional, os líderes, na realidade, não conseguem ser autênticos em todos os momentos, em todas as situações e com todas as pessoas;

2) *a autenticidade requer um significado próprio*: implica que as pessoas sejam capazes e responsáveis por criar o seu próprio significado de vida. Basicamente a este nível, os autores entendem que o significado nunca pode ser dado ou criado por ninguém para o indivíduo, ele é o único responsável pela criação do significado da sua própria vida.

3) *a autenticidade não implica a congruência entre os objetivos e os valores*. A autenticidade é determinada pelos valores e as crenças que o indivíduo entende serem importantes. A pessoa autêntica não se conforma com o que é entendido pelos outros como importante, mas antes age em consonância com o que ele próprio considera ter significado. Assim, para os existencialistas, o alinhamento dos valores e das crenças com os objetivos entre diferentes indivíduos ou grupos não significa necessariamente autenticidade. Líderes, liderados e organização poderão possuir valores diversos e almejar objetivos diferentes.

4) Por fim, *a autenticidade não é intrinsecamente ética*: o que na perspetiva de um indivíduo autêntico pode ser considerado aceitável, para outros poderá não ser ético.

Os autores procuraram transpor para a *Liderança Autêntica* as premissas existencialistas do conceito de autenticidade, alertando para os riscos do insucesso da *Teoria da Liderança Autêntica* caso não se atente aos seus princípios.

1.3.2 Liderança Autêntica.

A desconfiança imperante no mundo empresarial nos últimos anos e o descrédito dos líderes motivado por sucessivos escândalos de falta de ética têm direcionado as atenções dos investigadores para uma nova abordagem da Liderança (Bill George, citado em Rego & Cunha, 2011). Estes têm procurado transpor o construto da autenticidade ao contexto organizacional, advogando que a insalubridade do mundo dos negócios se deve, em larga medida, à falta de uma *Liderança Autêntica* (idem). Integrada no âmbito dos estudos organizacionais positivos (Ilies et al., 2005), a *Liderança Autêntica*, enquanto abordagem académica, conta já com um sem número de definições (Gardner, Coglisser, Davis & Dickens, 2011). Luthans e Avolio (2003) desenvolveram um primeiro modelo

baseado na identificação das variáveis específicas do construto da *Liderança Autêntica* e definem-na como “um processo guiado a partir das capacidades psicológicas positivas e de um contexto organizacional altamente desenvolvido, que conduz a um maior autoconhecimento e a um comportamento positivo autorregulado por parte dos líderes e dos liderados, fomentando um auto desenvolvimento positivo” (Luthans & Avolio, 2003, p. 243). A *Liderança Autêntica* traduz-se, portanto, na capacidade de uma pessoa em desenvolver os seus próprios comportamentos positivos, através de um processo que denominam de capacidades psicológicas positivas. Ainda de acordo com aqueles autores, o líder autêntico é confiante, esperançoso, otimista, resiliente, ético, orientado para o futuro, prioriza e enfatiza o crescimento e desenvolvimento dos seus seguidores.

A estes primeiros trabalhos de Luthans e Avolio (2003), seguiram-se algumas tentativas na construção de um amplo quadro teórico de *Liderança Autêntica*, prova disso foi o trabalho de Avolio et al., (2004) (Figura 1). Na mesma linha, procuraram aclarar como os líderes autênticos influenciam as atitudes, os comportamentos e o desempenho dos liderados, aumentando a motivação, o comprometimento e a satisfação destes. Com a particularidade de se focarem nos processos de ligação entre a *Liderança Autêntica* e as atitudes e comportamentos dos seguidores, aqueles estudiosos apontam para a importância do processo de identificação dos seguidores com o líder – identificação pessoal – e com o grupo – identificação social – e ainda da utilidade de variáveis como a esperança, confiança, emoções positivas e otimismo, reconhecendo-as como fatores críticos de sucesso na eficácia da Liderança. Segundo os autores, estas variáveis mutuamente influenciáveis, poderão ser melhoradas e constituírem-se como ligações essenciais do processo de desenvolvimento da *Liderança Autêntica*.

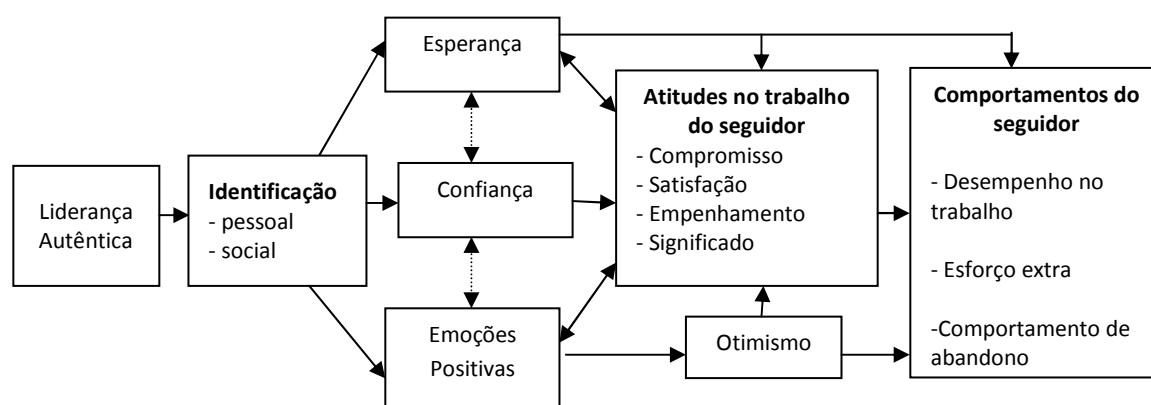


Figura 1. Modelo de *Liderança Autêntica* e Comportamento e Atitudes dos Seguidores

Fonte: Adaptado de Avolio et al. (2004, p. 803)

Conscientes de que a teoria da *Liderança Autêntica* estava ainda a despontar, estes autores defenderam a necessidade de explorar a faceta multidimensional do construto em estudos ulteriores, sustentando a premência de investigar a relação líder-seguidor autêntico, culturas organizacionais autênticas e o desenvolvimento da *Liderança Autêntica*.

Baseados nos contributos de Kernis (2003), Ilies et al. (2005) concorreram igualmente para o desenvolvimento teórico da *Liderança Autêntica* ao proporem um modelo composto por quatro componentes: a autoconsciência, o processamento imparcial, o comportamento/atuação autêntica e a orientação relacional autêntica. No que respeita à autoconsciência, esta refere-se à importância do auto conhecimento do líder (conhecimento de si próprio), das suas crenças, valores, motivações bem como das suas limitações; o processamento imparcial, âmbito da integridade e do carácter pessoal, concerne ao tratamento de informação relevante de si próprio e experiências, e envolve a inexistência de negações, exageros ou distorções. A componente atinente ao comportamento/atuação autêntica relaciona-se com a congruência entre o verdadeiro ser dos líderes e as suas ações. Por fim, a orientação relacional autêntica, alude essencialmente ao estabelecimento de relações de abertura e de confiança mútua entre líderes e liderados.

De acordo Ilies et al. (2005), o profundo auto conhecimento dos líderes aliado à sua integridade e carácter, bem como a pugna pela manutenção de relacionamentos verdadeiros, conduz à confiança incondicional dos seus liderados e bem assim ao bem-estar destes, que o seguem enquanto modelo. A liderança que comporte tais dimensões alcança ambientes propícios ao desenvolvimento do líder e dos liderados. Esta perspetiva vem pois corroborar o entendimento perfilhado por Avolio et al. (2004) ao reconhecer a *Liderança Autêntica* como um conceito multidimensional, no qual, além da autenticidade do líder são também essenciais os relacionamentos autênticos, caracterizados por abertura e confiança, transparência e orientação. Gardner et al., (2005) optaram, contrariamente a Luthans e Avolio (2003) e Avolio et al. (2004) - que salientavam a importância de aspetos como as capacidades psicológicas positivas e a componente moral da *Liderança Autêntica* -, por enfatizar os processos de desenvolvimento dos seguidores, propondo um modelo de *Liderança Autêntica* (Figura 2) que evidencie a autoconsciência/conhecimento e a autorregulação dos líderes e liderados.

Na tentativa de respigar num único modelo os diferentes contributos na definição da *Liderança Autêntica*, os autores acreditam que a história pessoal do líder – influências familiares, experiências educativas e profissionais - bem como os desafios marcantes com que se deparam ao longo da vida – doença ou morte de alguém muito próximo – podem ativar o desenvolvimento da *Liderança Autêntica*. Estes acontecimentos funcionam como

catalisadores a uma maior autoconsciência, que transforma as adversidades em oportunidades de crescimento e de desenvolvimento pessoal. Para estes investigadores, o auto conhecimento do líder constitui-se como um fator chave no desenvolvimento da *Liderança Autêntica*, porquanto ao refletirem e, conseqüentemente, ao aprenderem quem são e o que valorizam, os líderes constroem um sentido de si próprios que funcionará como âncora escorada das suas ações e decisões. Esta introversão do líder permitirá aclarar e estabelecer a concordância entre o seu eu, os seus valores fundamentais, a sua identidade, as suas emoções, motivações e objetivos.

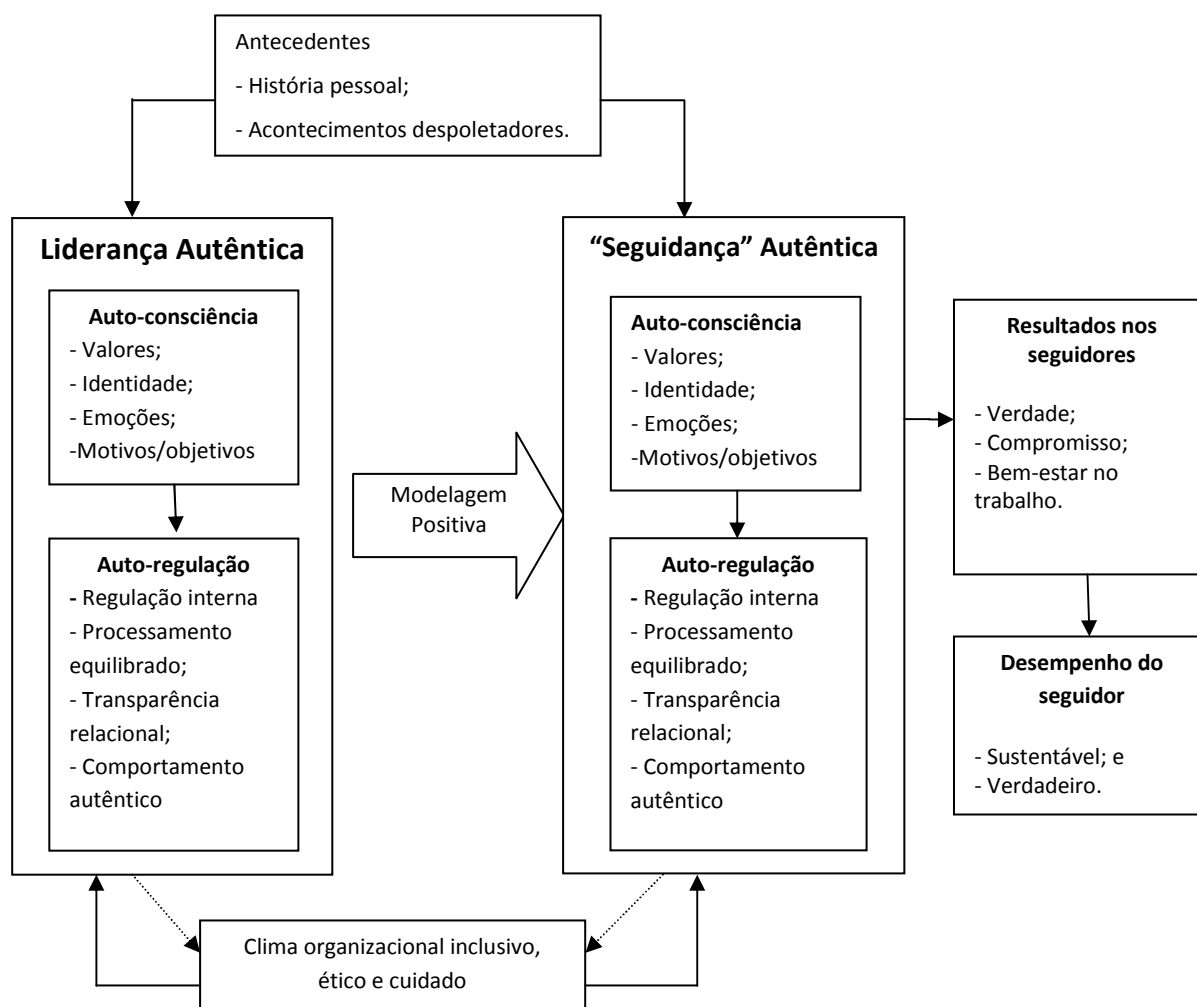


Figura 2. Modelo de Liderança Autêntica e de Desenvolvimento dos Seguidores

Fonte: Adaptado de Gardner et al. (2005, p. 346)

Outra componente fundamental para o desenvolvimento da *Liderança Autêntica*, segundo Garden et al. (2005), é a autorregulação do líder, identificando dentro desta algumas características distintivas: a regulação internalizada, o processamento equilibrado, a transparência relacional e o comportamento autêntico. Na primeira, o sistema de regulação é colocado para ser internamente impulsionado, intrínseco ao líder,

em oposição às forças exteriores ou expectativas de terceiros. A segunda respeita à análise e tratamento imparcial da informação importante de si próprio e experiências, compreendendo a inexistência de negações, exageros ou distorções. O comportamento autêntico, por seu turno, resume-se à congruência entre as ações do líder com os seus valores, crenças, sentimentos e pensamentos e na sua capacidade de não se deixar influenciar pelas contingências do contexto ou pressões de terceiros. Por fim, a transparência relacional significa que o líder manifesta elevados níveis de abertura, partilha de informação e confiança nas relações.

O quadro teórico desenvolvido por Garden et al. (2005) pretende demonstrar que os líderes autênticos influenciam continuamente os seus seguidores através dos seus elevados níveis de auto consciência e de auto regulação, constituindo-se o líder num modelo experimental para o desenvolvimento de seguidores autênticos. Para estes autores, do mesmo modo que a história pessoal do líder e os acontecimentos da sua vida constituem um insumo importante no desenvolvimento da *Liderança Autêntica*, também no que respeita aos seguidores tais aspetos revestem suma importância. Adicionalmente, os liderados ao se aperceberem do profundo auto conhecimento dos seus líderes e ao serem chamados por estes a participar na tomada de decisão - que espelha a congruência com os seus mais profundos valores - confiam no líder, adotando comportamentos mais abertos e autênticos. No decurso do tempo, estes comportamentos ditarão uma cultura de transparência, de confiança, compromisso e bem-estar entre os liderados, contribuindo para o seu desenvolvimento que, por sua vez, concorrerá para um desempenho verdadeiro e sustentável. Shamir e Eilam (2005) perfilham da ideia de Garden et al. (2005) de que a história pessoal e os acontecimentos da vida do líder são prementes no desenvolvimento de líderes autênticos e, conseqüentemente, no desenvolvimento da *Liderança Autêntica*. Em suma, para Garden et al. (2005) líderes e liderados são elementos cruciais do processo, juntamente com uma compreensão do contexto organizacional que inclui considerações como os antecedentes para o desenvolvimento da *Liderança Autêntica*, juntamente com uma apreciação clara do clima organizacional (Ford & Harding, 2011).

Na construção do amplo quadro teórico de *Liderança Autêntica* assumem um papel não menos importante os contributos de Jensen e Luthans (2006) (Figura 3). Estes autores apresentaram um estudo exploratório de aplicação da teoria da *Liderança Autêntica* a empresas de pequena dimensão. As principais conclusões apontam para o impacto significativo que a perceção de *Liderança Autêntica* dos liderados sobre os seus líderes têm nas atitudes dos primeiros bem como no crescimento e desempenho organizacional.

Estes autores partindo do modelo teórico desenvolvido por Luthans e Avolio (2003) e Avolio et al. (2004) construíram o modelo que esquematicamente é assim figurado:

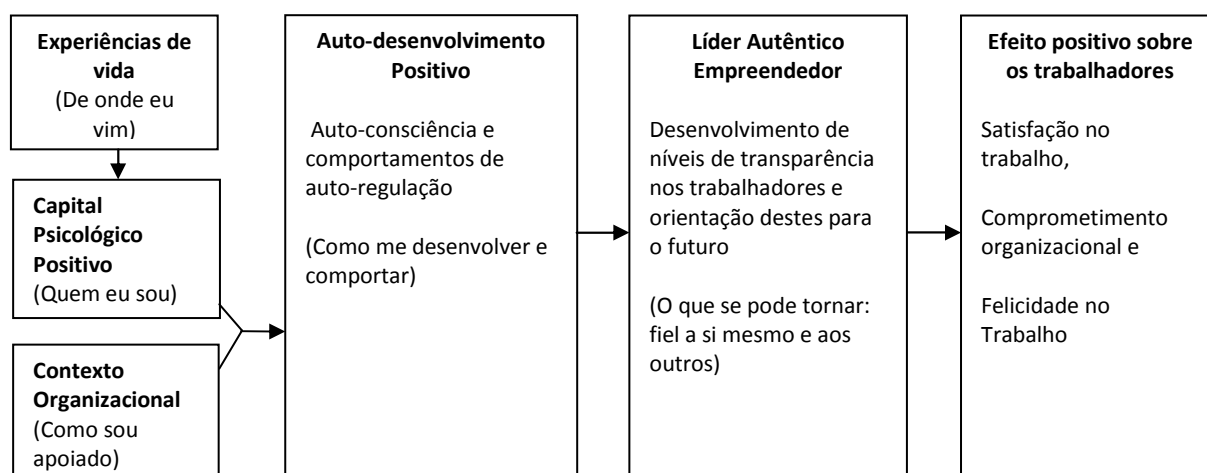


Figura 3. Modelo de Liderança Autêntica de Jensen e Luthans (2006)

Fonte: Adaptado de Jensen e Luthans (2006, p. 648)

Para uma *Liderança Autêntica*, Jensen e Luthans (2006) reconhecem a importância das experiências de vida do líder, ou seja, de onde veio, o meio familiar, as experiências de vida, sejam educacionais ou profissionais; o ambiente e o contexto organizacionais: de que recursos dispõe, como é apoiado, por exemplo, ao nível da cultura organizacional, dos meios financeiros e físicos; e o capital psicológico positivo, que respeita aos níveis de confiança, esperança, otimismo e resiliência. Todas estas variáveis afiguram-se precedentes a comportamentos de *Liderança Autêntica*. À luz desta abordagem, o líder é autêntico quando é percebido pelos seus seguidores como agindo com transparência e orientação para o futuro. O líder que se comporte de forma autêntica conseguirá comportamentos mais positivos dos seus subordinados que, por conseguinte, se refletirão no desempenho destes. Os autores inferiram que a felicidade no trabalho, a satisfação e o empenhamento organizacional estão positivamente relacionados com a autenticidade do líder.

Um panorama teórico um pouco distinto foi apresentado por Klenke (2007) (Figura 4) ao considerar a espiritualidade o ângulo da *Liderança Autêntica*. Do ponto de vista desta autora, os líderes autênticos são espiritualmente mais maduros dos que os líderes menos autênticos. A investigadora aduz ainda uma reflexão crítica às diferentes abordagens desenvolvidas até então acerca da *Liderança Autêntica*, advogando que o autoconhecimento do líder - particularidade fundamental da *Liderança Autêntica* - não assume, nos diversos quadros teóricos, sempre a mesma posição de destaque. Sublinha que para Garden et al. (2005) esta especificidade é o cerne do desenvolvimento da

Liderança Autêntica, encontrando-se diretamente ligada ao desempenho dos liderados; já para Ilies et al. (2005), o autoconhecimento é apenas mais uma faceta da *Liderança Autêntica*. Paralelamente a estes investigadores, Klenke (2007) não parte das construções da psicologia positiva para desenvolver o seu modelo, mas antes de uma construção que apelida de estrutura de identidade. Esta integra como dimensões: o sistema de autoidentidade, de identidade do líder e o sistema de identidade espiritual. O primeiro respeita ao conhecimento de si mesmo, estando ao nível da esfera intrapessoal, das aptidões e capacidades; o segundo relaciona-se com as relações estabelecidas com os outros. O terceiro sistema engloba os anteriores, operando como uma configuração superior de comportamentos baseados em atitudes e valores transcendentais.

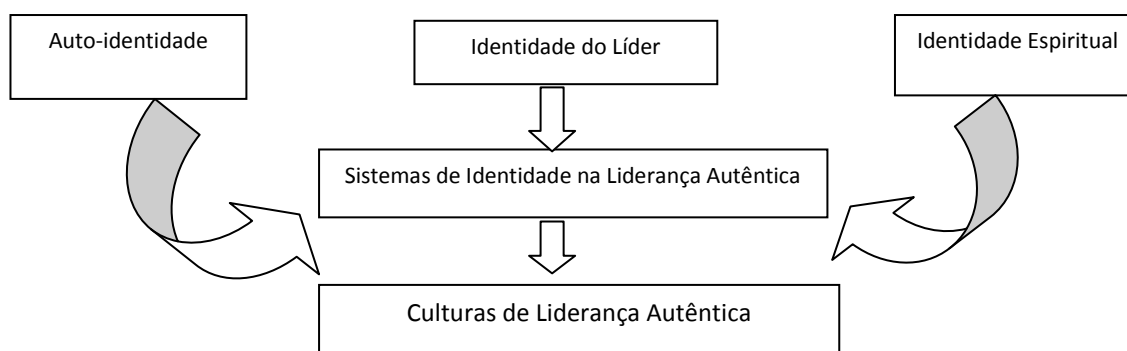


Figura 4. Modelo de *Liderança Autêntica* e Sistemas de Identidade

Fonte: Adaptado de Klenk (2007, p. 76)

Segundo este enfoque, cada um dos sistemas representados são multidimensionais, integrando em si diferentes componentes. Ao nível da autoidentidade, a autora incorpora como elementos relevantes no desenvolvimento da *Liderança Autêntica* a autoestima, o autoconhecimento, a autoeficácia, a autoconfiança e a auto consistência. No que concerne ao sistema de identidade do líder, este comporta a autoeficácia da Liderança, a reputação do líder e a protótipicidade do líder. Por fim, o sistema de identidade espiritual refere-se à autorrevelação do líder - disposição de revelar informações sobre si mesmo; a auto transcendência - esta dimensão comporta, além dos comportamentos virtuosos, uma atitude de abertura ao sentido transcendente da existência humana e ao reconhecimento dos seus limites; e o autossacrifício – vertente relacionada com a renúncia ao bem-estar pessoal em prol do interesse coletivo.

Estribados nos contributos de Luthans e Avolio (2003), no modelo de Garden et al. (2005) e de Ilies et al. (2005), Walumbwa et al. (2008, p. 94), procuraram uma definição de *Liderança Autêntica* que refletisse mais integralmente as dimensões basilares do construto e descreveram a *Liderança Autêntica* como “um padrão de comportamento do líder que se

baseia na promoção tanto das capacidades psicológicas positivas como num clima ético positivo para fomentar uma maior auto consciência, a perspetiva moral internalizada, o processamento equilibrado de informação e transparência relacional no trabalho dos líderes com os seus subordinados, fomentando o auto desenvolvimento positivo” (Tabela 3). Os autores sublinham as particularidades do seu modelo, destacando-as sucintamente em quatro pontos:

- (1) apesar de admitirem que as capacidades psicológicas e o clima ético positivo fomentam o desenvolvimento de uma *Liderança Autêntica* e vice-versa, estas duas dimensões não constituem elementos inerentes do construto;
- (2) a auto consciência e a auto regulação estão refletidas naquilo a que consideram de elementos fundamentais da *Liderança Autêntica* e a que designam de perspetiva moral internalizada, processamento equilibrado de informação e a transparência relacional;
- (3) vislumbra a *Liderança Autêntica* como resultado de uma relação interativa e autêntica entre líderes e liderados; e
- (4) reconhecem a importância do líder e do seguidor no desenvolvimento da *Liderança Autêntica*.

Tabela 3

Dimensões da Liderança Autêntica segundo Walumbwa et al. (2008)

Dimensão	Características
Auto-consciência	<ul style="list-style-type: none">- Consciência dos seus pontos fortes e das suas limitações;- Descreve com precisão como os outros vêm as suas capacidades;- É conhecedor da sua influência nos outros.
Transparência relacional	<ul style="list-style-type: none">- Estabelece um nível de abertura com os outros, permitindo-lhes emitir opiniões e ideias;- Expressa exatamente o que pensa;- Capaz a admitir os erros quando cometidos.
Perspetiva moral internalizada	<ul style="list-style-type: none">- Estabelece elevado padrão moral e de conduta ética;- As suas ações são coerentes com os seus mais profundos valores;- Toma decisões com base nas suas crenças fundamentais.
Processamento equilibrado da informação	<ul style="list-style-type: none">- Solicita opiniões e pontos de vista que questionem as suas posições mais profundas;- Escuta atentamente os diferentes pontos de vista antes de tirar conclusões.

Fonte: Adaptado de Walumbwa et al. (2008)

A partir destas dimensões, os autores desenvolveram um instrumento designado de “*Authentic Leadership Questionnaire*” (ALQ), através do qual inferiram que a *Liderança Autêntica* está positivamente relacionada com o desempenho dos seguidores, sugerindo que treinar os líderes para serem mais autênticos poderá constituir um investimento com retornos positivos. Sustentam outrossim que os líderes autênticos têm maior capacidade

para aumentar o compromisso do seguidor, os comportamentos de cidadania organizacional e, conseqüentemente, o seu desempenho.

Pesem embora as inelutáveis vantagens da *Liderança Autêntica* no sucesso organizacional, certos investigadores, apelam a algumas cautelas sobre determinados aspetos deste construto. Ford e Harding (2011), referindo-se diretamente ao modelo proposto por Garden et al. (2005), entendem que estes estudiosos - ao patrocinarem que no caso dos liderados com níveis inferiores de auto-conhecimento é fundamental que os líderes instiguem à introspeção e desenvolvam neles um auto-conhecimento de tal modo que ajam de acordo com os valores fundamentais do grupo - estão a sustentar que a autenticidade respeita à incapacidade de distinguir o “eu” do indivíduo do coletivo ou da organização. Levanta-se pois aqui a questão de saber se ser-se autêntico significa ser indistinguível da organização. Ford e Harding (2011) defendem ainda que o quadro teórico de Garden et al. (2005), tal como se encontra teorizado, “semeia as sementes da sua própria derrota” (Ford & Harding, 2011, p. 468), uma vez que a sua prática pressupõe que o líder seja inautêntico. Com efeito, apresentam uma perspetiva teórica alternativa, situada no âmbito psicanalista, a que designam de Teoria das Relações-Objeto. Muito sumariamente, estes investigadores compreendem que o líder autêntico está de tal modo entregue à organização, que padece da falta de individualidade e subjetividade. Com esta função, o líder assegura que os seguidores não são mais que meros objetos submissos tanto aos interesses do líder como aos valores da organização. Os autores encimam, portanto, uma posição extremada da *Liderança Autêntica*, advogando que a relação que se estabelece não é uma relação de líder/seguuidor, mas de dominação/repressão - o líder autêntico irá produzir um doente da organização. Em súmula, identificam como limitações do modelo de *Liderança Autêntica*: o fato de não reconhecerem o lado subjetivo que caracteriza os indivíduos e o fato de persistirem na ideia de que líderes e liderados estão tão próximos daqueles que são os interesses da organização que se imiscuem da sua individualidade. Como alternativa, sustentam que a *Liderança Autêntica* poderá ter algum mérito se se centrar numa dimensão mais realista, onde o âmago é colocado na melhoria das interações no trabalho em prol das pessoas envolvidas e não apenas no interesse da organização. Um pouco na mesma senda, os trabalhos de Leroy, Palansky e Simons (2011) patrocinaram a concepção de que ser autêntico se refere a uma forma aberta e não defensiva de interagir com a envolvente, não pressupondo uma adesão inflexível e imperativa a determinados valores. A *Liderança Autêntica* não se trata de um processo simples de expressar tão-somente o seu verdadeiro “eu”, mas de saber como resolver os conflitos provenientes das diferenças entre os valores pessoais do líder e a identidade e características do grupo que lidera (Ladkin & Taylor, 2010). Num contexto de trabalho

revolto, a integridade comportamental do líder é basilar na condução de desempenhos eficazes dos seus seguidores. Líderes com níveis superiores de integridade, cujas ações estão em *fit* com os princípios, conferem maior estabilidade aos seus liderados (Leroy et al., 2011).

Eagly (2005) alerta para a importância que a literatura da *Liderança Autêntica* atribui ao líder no desenvolvimento da *Liderança Autêntica*, em detrimento de outros aspetos, destacando a forma unilateral que caracteriza a relação líder/seguuidor. Nas diferentes abordagens o líder poderá desenvolver a autenticidade do seguidor mas o contrário não é cogitado. Algera e Lips-Wiersma (2012) também desenvolveram uma reflexão crítica ao estado atual da *Liderança Autêntica*, que assentou essencialmente em quatro premissas:

Tabela 4

A Abordagem Existencialista e os Pressupostos subjacentes à Teoria da Liderança Autêntica

Perspetiva da Liderança Autêntica	Abordagem existencialista
Ênfase nas qualidades positivas do líder autêntico e a autenticidade é entendida como um estado semelhante e de permanente qualidade.	Inautenticidade é inevitável
O líder autêntico pode influenciar a autenticidade e criar significado para os liderados. Os seguidores precisam da influência e de orientação na procura de valores, crenças e objetivos.	Autenticidade requer a criação de um próprio significado
A autenticidade conduz ao alinhamento entre as metas e os valores do líder, liderados e organização.	Autenticidade não implica a congruência entre valores e objetivos
Um indivíduo autêntico é mais ético e moral que um indivíduo menos autêntico.	Autenticidade não é intrinsecamente ética

Fonte: Adaptado de Algera e Lips-Wiersma (2012, p. 125)

Segundo estes autores (1) a inautenticidade é inevitável: entendem que a teoria da *Liderança Autêntica* interpreta a inautenticidade como maléfica, não aceitando o seu cariz natural e inevitável nas organizações. Os autores defendem que líderes e liderados integram um contexto volátil, de grandes pressões, no qual é inexequível ser-se a toda a hora e a todo o momento autêntico. (2) a autenticidade requer um significado próprio: os teóricos da *Liderança Autêntica* perfilham da ideia de que é o líder que cria significado e influencia os seus seguidores a serem mais autênticos. Para Algera e Lips-Wiersma (2012) os trabalhadores não necessitam dos seus líderes para darem significado às suas vidas e tornar-se autêntico é uma possibilidade deixada a todo e qualquer indivíduo.

Se os trabalhadores não forem livres para expressarem os seus valores e as suas crenças, eles serão desde logo inautênticos. Os líderes não podem impor os seus valores.

(3) a autenticidade não implica a congruência entre os objetivos e os valores: os autores da *Liderança Autêntica* atribuem especial ênfase ao alinhamento entre os objetivos dos liderados, seguidores e organização, admitindo, inclusivamente, a justaposição de interesses. Porém, Algera e Lips-Wiersma (2012) entendem como inerente às relações humanas o dissentimento entre os interesses individuais e os objetivos coletivos. É, pois, essencial que o construto da *Liderança Autêntica* atente e reconheça este potencial constrangimento. Por fim, (4) a autenticidade não é intrinsecamente ética: alguns teóricos da *Liderança Autêntica* como, por exemplo, Walumbwa et al. (2008) advogam que ser autêntico é estabelecer elevados padrões morais e de conduta ética. Algera e Lips-Wiersma (2012) entendem que o líder deve primar por ser moralmente cuidadoso e não considerar que o bem maior será conseguido a partir dos “autênticos”. Ainda que o líder e seguidores autênticos disponham de elevados padrões morais, as decisões éticas poderão ser acometidas por influências extrínsecas. Estes críticos da *Liderança Autêntica* afirmam que a mesma não está preparada para ultrapassar as exigências (pelo lucro e de mercado) na capacidade do líder para agir moralmente ou eticamente.

Rego e Cunha (2011) apresentam algumas considerações pertinentes a observar: a primeira reflexão indica que a autenticidade não se trata somente de uma virtude mas de uma junção de distintas virtudes. Entendendo como virtudes as “disposições ou inclinações dos indivíduos, orientadas para fazer o bem e que se aperfeiçoam com o hábito” (p.23). A segunda consideração prende-se com o estilo de liderança dos líderes autênticos. Embora as suas características nos levem a pensar que adotam um estilo mais democrático e participativo, a realidade demonstra líderes autênticos de sucesso assumindo estilos de liderança mais diretivos. O que importa é a sua autenticidade e não o estilo que adotam. O terceiro comentário que encetam refere-se à tendência generalizada de se considerar a *Liderança Autêntica* como aquela que dirimirá todas as dificuldades das organizações, assegurando-lhes o êxito. A *Liderança Autêntica* poderá coadjuvar, facilitar o sucesso, mas por si só pode não chegar. Por fim, os investigadores alertam para a moda em que se está a transformar a *Liderança Autêntica*, e para as considerações extremadas sobre este conceito. Para aqueles autores, a autenticidade precisa de ser equilibrada. Líderes autênticos podem usar a sua autenticidade para o mal. Podem ser transparentes na forma como agem e pensam, no entanto, são incompetentes e injustos; dizem tudo o que pensam, e podem demonstrar desrespeito e insensibilidade; falam toda a verdade a todo o momento e revelam imprudência e irresponsabilidade. Com efeito, além de autenticidade, aos líderes autênticos cabe o bom senso/sensatez.

O campo da *Liderança Autêntica* é abundante em estudos teóricos mas relativamente modesto no que respeita aos estudos empíricos. Na literatura encontram-se

alguns estudos empíricos dedicados à exploração do fenómeno, eis alguns: uma investigação aplicada a contextos organizacionais ligados à saúde, inferiu que nos serviços onde os responsáveis enfatizam os princípios da *Liderança Autêntica* - a transparência, os elevados padrões éticos, a liberdade de acesso à informação e a oportunidade de desenvolvimento - conseguem uma maior perceção de *empowerment* por parte dos profissionais que se repercute em melhores desempenhos e maior satisfação com o trabalho (Wong & Laschinger, 2013). Os estudiosos da *Liderança Autêntica*, conscientes das poucas investigações acerca dos efeitos da *Liderança Autêntica* nas equipas, têm-se proposto analisar o impacte do fenómeno sobre os resultados dos grupos (Walumbwa, Luthans, Avey & Oke., 2011). Peus, Wesche, Streicher, Braun e Frey (2012) investigaram empiricamente o conceito de *Liderança Autêntica* em dois estudos distintos, um para uma amostra de 306 sujeitos e outro para uma amostra de 105, tendo os resultados revelado que o autoconhecimento e a autoconsistência do líder constituem-se precursores da *Liderança Autêntica* que resulta numa maior satisfação dos seguidores com o líder, num maior comprometimento organizacional, esforço dos colaboradores e eficácia da equipa. Walumbwa, Wang, Wang, Schaubroeck e Avolio (2010) investigaram o efeito direto e indireto do comportamento de *Liderança Autêntica* dos líderes sobre o comportamento de cidadania organizacional e “engajamento” dos seguidores. Aplicado a uma amostra de 387 funcionários, o estudo mostra que é benéfico para os gestores enfatizarem a transparência, o processamento equilibrado, a auto-consciência e os elevados padrões éticos para aumentar o envolvimento dos funcionários bem como os seus comportamentos de cidadania organizacional.

Peterson, Walumbwa, Avolio e Hannah (2012) com o intuito de verificar se a *Liderança Autêntica* prevê o desempenho dos seguidores através da influência da positividade do líder (emoções positivas e capital psicológico), inferiu que quando os líderes são percebidos pelos seguidores como mais autênticos, os liderados evidenciam melhores performances. Wang & Hsieh (2013) analisaram os efeitos da *Liderança Autêntica* no envolvimento dos profissionais através da confiança, concluindo que a *Liderança Autêntica* influencia positivamente o envolvimento dos profissionais com o trabalho. Laschinger, Wong e Grau (2012), num estudo aplicado a 342 enfermeiros recém-formados a exercer funções em hospitais do Canadá, concluíram que uma *Liderança Autêntica* é fundamental na criação de ambientes de trabalho de cooperação. Segundo os autores, um estilo de *Liderança Autêntica* reduz a probabilidade de uma cultura de desenvolvimento de assédio moral, contribuindo para uma força de trabalho de enfermagem mais satisfeita com o seu trabalho, menor *burnout* e intenção de abandonar a organização. Em Portugal, Sousa (2009), numa pesquisa empírica, analisa a relação entre

a *Liderança Autêntica* e a criatividade dos colaboradores. Concluiu no seu estudo, aplicado a 595 profissionais e a 203 líderes, que a relação entre as variáveis poderá ser explicada diretamente ou através do capital psicológico positivo dos subordinados. A pesquisa validou empiricamente os argumentos teóricos que aventam que a *Liderança Autêntica* se relaciona com o capital psicológico positivo, e prova que ambos podem fomentar a criatividade. Mateus (2013) cumprindo uma pesquisa empírica sobre a *Liderança Autêntica* na área da educação em Portugal a uma amostra de 144 docentes, concluiu não existir correlação entre a *Liderança Autêntica* e a motivação/satisfação docente.

Outros estudos teóricos e empíricos existem sobre o recente fenómeno da *Liderança Autêntica*. Dos que encontramos e acima expomos se infere que existe unanimidade no meio científico sobre as vantagens da prática de uma *Liderança Autêntica*. Em síntese, a *Liderança Autêntica* contribui para um maior compromisso, comprometimento e empenhamento dos trabalhadores para com a organização (Avolio et al. 2004; Gardner et al. 2005; Jensen & Luthans, 2006; Peus et al. 2012); para melhores desempenhos e performance (Avolio et al. 2004; Gardner et al., 2005; Peterson et al., 2012; Walumbwa et al., 2008; Wong & Laschinger, 2013); para menor intenção de abandono da organização pelos profissionais (Avolio et al., 2004; Laschinger et al., 2012); para a felicidade no trabalho (Jensen & Luthans, 2006); maior envolvimento dos colaboradores (Wang & Hsieh, 2013; Walumbwa, 2010); *empowerment* (Wong et al., 2013); maior esforço do colaborador e eficácia da equipa (Peus et al., 2012). As investigações indicam, ainda, que uma *Liderança Autêntica* contribui para comportamentos de cidadania organizacional dos profissionais (Walumbwa et al., 2010), para a sua criatividade (Sousa, 2009), para a satisfação com o trabalho (Avolio et al., 2004; Jensen & Luthans, 2006; Laschinger et al., 2012; Peus et al., 2012; Wong et al., 2013) e bem-estar no trabalho (Gardner et al., 2005). Por fim, oferecem ainda que uma *Liderança Autêntica* é fundamental na criação de ambientes de trabalho de cooperação (Wong et al., 2013), climas éticos positivos (Walumbwa et al., 2008) e climas organizacionais inclusivos, éticos e cuidados (Gardner et al., 2005).

Perscrutados os principais aspetos da teoria da *Liderança Autêntica*, avancemos para a exploração do conceito de Organização Autentizótica que, de certa forma, se compagina ao construto da *Liderança Autêntica*.

1.4 Climas Organizacionais Autentizóticos

À semelhança do que sucede com o construto de *Liderança Autêntica*, o conceito de Organização Autentizótica constitui uma abordagem relativamente recente. No germe

deste enfoque são de encimar os contributos de Kets de Vries (2001) bem como as investigações que se seguiram, partindo dos contributos deste autor, por estudiosos portugueses e brasileiros (Rego, 2004; Rego & Cunha, 2003; Rego & Souto, 2003; Rego & Souto, 2004). A noção de Organização Autentizótica - que consideraremos como aquela que detém um Clima Organizacional Autentizótico - nasceu como alternativa aos crescentes ambientes doentios com implicações perversas na saúde dos profissionais, derivando o termo das palavras: *authenteeekos* que significa que a organização é autêntica e de confiança; e *zoteekos* que quer dizer que ela é essencial na vida das pessoas que nela trabalham (Kets de Vries, 2001). No contexto das Organizações Autentizóticas, os profissionais são saudáveis quando fruem de um sentido sólido da sua identidade; responsabilizam-se pelos seus atos; creem que controlam os acontecimentos que interferem com a sua vida; possuem um entendimento saudável da imagem e do funcionamento do seu corpo, não adotando comportamentos auto destrutivos; têm verdadeira paixão pelo que fazem; capacidade para gerir a ansiedade; preservar as suas relações com os outros; resolver desafios de dependência ou separação; são criativos e espirituosos; conseguem aproveitar o que de positivo há nas más experiências e atentam a um significado nas suas vidas (Gomes et al., 2006).

Kets de Vries (2001) inspirado no projeto de “Os melhores locais para trabalhar nos EUA” – onde as dimensões basilares do modelo são a credibilidade, o respeito, a justiça, o orgulho/brio e a camaradagem - coloca o foco em três premissas essenciais: (1) o trabalho pode constituir-se como uma fonte de realização pessoal e de bem-estar; (2) a saúde das organizações em espiral com a saúde das suas pessoas e vice-versa; (3) empresas autentizóticas são áreas de promoção de saúde física e psicológica (Cunha & Rego, 2009). As Organizações Autentizóticas, ao coadjuvarem os seus trabalhadores a contrabalançarem a vida profissional com a vida pessoal e familiar, oferecem, concomitantemente, aos mesmos, uma oportunidade de experienciarem “sentidos como de propósito, de autodeterminação, de impacto, de competência, de pertença, de prazer, de alegria e de significado” (Cunha & Rego, 2009, p. 67). Com o intuito de operacionalizar o construto de Organização Autentizótica de Kets de Vries (2001), os autores portugueses e brasileiros (Rego, 2004; Rego & Souto, 2003, 2004a, 2004b; Rego, Moreira, Felício & Souto, 2003; Rego, Felício, Moreira & Gonçalves, 2003; citados em Gomes et al., 2006) procuraram explorar a literatura existente sobre o conceito, tendo desenvolvido e validado um instrumento de medida que avalia as perceções dos climas organizacionais autentizóticos. Tal instrumento, na sua versão mais recente, comporta essencialmente as seguintes dimensões (Tabela 5):

Tabela 5

Dimensões dos Climas Organizacionais Autentizóticos

Espírito de camaradagem	<ul style="list-style-type: none"> ○ Subsiste um sentido de família entre os trabalhadores; ○ As pessoas preocupam-se com o bem-estar dos outros; ○ Existe um enorme espírito de equipa; ○ A atmosfera da organização é amistosa.
Oportunidades de desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Os profissionais sentem que podem aprender continuamente; ○ Os colaboradores poderão colocar a criatividade e a imaginação ao serviço do trabalho e da organização; ○ Os profissionais sentem que lhes são conferidas responsabilidades importantes; ○ Os trabalhadores sentem que poderão desenvolver as suas potencialidades.
Credibilidade e confiança do superior	<ul style="list-style-type: none"> ○ Os trabalhadores têm grande confiança nos seu superior; ○ Os superiores cumprem as suas promessas; ○ As pessoas sentem que os seus superiores são honestos.
Equidade	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quando se logram bons resultados, os “louros” são distribuídos somente a um n.º limitado de chefias; ○ Os trabalhadores sentem-se discriminados; ○ Há favoritismos pessoais nas promoções.
Comunicação aberta e franca com o superior	<ul style="list-style-type: none"> ○ Os colaboradores sentem-se livres para falar franca e abertamente com os seus chefes; ○ Os profissionais sentem-se à vontade para discordar das opiniões dos seus chefes; ○ É fácil falar com os profissionais situados em níveis hierárquicos superiores.
Conciliação trabalho-família	<ul style="list-style-type: none"> ○ A empresa coadjuva auxilia as pessoas a conciliar o trabalho com a vida familiar; ○ A organização preocupa-se em que os seus trabalhadores conciliem o trabalho com as suas responsabilidades familiares; ○ Para se prosperar na carreira, é necessário sacrificar a vida familiar; ○ A empresa cria as condições para que os seus trabalhadores acompanhem o percurso educacional dos seus filhos.

Fonte: Adaptado de Cunha e Rego (2009, p. 69)

Simplificadamente, e considerando os itens associados a cada uma das dimensões podemos concluir que o *espírito de camaradagem* respeita ao grau em que as relações estabelecidas dentro da organização são caracterizadas como relações de amizade, preocupação mútua e espírito de equipa; as *oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem* ao grau em que é percebido pelo colaborador a faculdade de desenvolvimento profissional e de crescimento pessoal dentro da organização; *credibilidade e confiança no superior*: em que medida os colaboradores percecionam comportamentos de confiança por parte dos seus líderes bem como a credibilidade das suas ações. No que se refere à *equidade*, esta concerne ao nível em que é percebido pelos trabalhadores o tratamento equitativo, com dignidade e respeito dentro da organização; por seu turno, a *comunicação aberta e franca com o superior* entende-se como o grau em que os níveis de comunicação na organização são de abertura e franqueza. Por fim, a dimensão *conciliação trabalho-família* encerra em que medida os profissionais denotam um equilíbrio entre a sua vida familiar e profissional (Rego & Cunha, 2008).

Analizadas as dimensões caracterizadoras do construto poder-se-á inferir que o superior ou o líder bem como a GRH, a partir das suas políticas internas, têm um papel crucial na promoção deste tipo de contextos, encontrando-se neles parte do ónus da geração e desenvolvimento de ambientes organizacionais mais favoráveis conferidores de maior satisfação e saúde. Na mesma linha de pensamento, importará narrar os “princípios de gestão esclarecida” sustentados por Rego, Cunha e Oliveira (2008, citados em Rego, Cunha & Gomes, 2010). À luz destes autores, os líderes e as organizações devem:

Assumir que as pessoas são de confiança; apreciam o trabalho em equipa, a amizade e a harmonia no seio do grupo; preferem sentir-se importantes, úteis, briosas e respeitadas; gostar e respeitar o chefe do que odiá-lo ou desrespeitá-lo; trabalhar do que serem ociosas; realizar trabalho com significado; gostam de ser tratadas com justiça, se possível em público e prezam valores como a verdade, a beleza e a justiça (p. 35).

Embora a pesquisa empírica sobre as organizações autenticizóticas seja escassa, conseguimos encontrar já alguns estudos empíricos realizados no sentido de avaliar as consequências da percepção deste tipo de clima nos comportamentos e atitudes dos trabalhadores. São de salientar as investigações levadas a cabo a partir do modelo hexa-factorial mencionado acima. Rego e Souto (2005) cumpriram uma análise acerca do grau em que os seis climas que caracterizam as organizações autenticizóticas explicam o absentismo, a produtividade individual e o *stress*. Os resultados sugeriram que as organizações “saudáveis” promovem a saúde e o desempenho dos seus trabalhadores, admitindo os autores que outros estudos são necessários recorrendo a um nível mais agregado, a fim de saber se as organizações autenticizóticas são também mais eficazes. Gomes et al. (2006) expuseram um pequeno resumo das várias investigações encetadas por diferentes autores. Cientes que as pesquisas se situam no âmbito dos climas psicológicos, porquanto assentam num nível de análise individual e não organizacional (pela pesquisa da percepção das pessoas sobre o ambiente de trabalho) inferiu-se que quanto mais os indivíduos percecionam climas organizacionais autenticizóticos, maiores são os seus níveis de empenhamento organizacional afetivo e de bem-estar no trabalho e menor é o *stress*. Os estudos apontam ainda para que mais de 15% dos inquiridos têm percepções muito negativas sobre as suas organizações. Rego e Cunha (2008) vieram corroborar que o clima autenticizótico é importante no bem-estar afetivo dos trabalhadores, na diminuição do *stress* e na melhoria do desempenho individual auto reportado. Advogam inclusivamente que face aos resultados obtidos, é essencial que os líderes construam climas psicológicos autenticizóticos e saudáveis e se preocupem genuinamente com os

trabalhadores e tentem perceber a organização que gerem. Macedo (2008) num estudo aplicado a várias empresas do setor agroalimentar a operar em Portugal mostrou como a percepção de climas autenticizóticos e o bem-estar afetivo explicam as intenções de abandono das organizações. Inferiu que a dimensão do clima organizacional autenticizótico com maior poder preditivo do bem-estar afectivo no trabalho é o espírito de camaradagem. A dimensão do clima organizacional autenticizótico com maior poder preditivo das intenções de abandono é a oportunidade de desenvolvimento/aprendizagem. Mais recentemente, Santos, Leal e Oliveira (2011) concluíram, num estudo aplicado a institutos politécnicos portugueses, que as percepções de responsabilidade social das organizações favorecem as percepções de clima autenticizótico que, subsequentemente, influenciam positivamente o empenhamento e os laços afetivos dos trabalhadores para com as organizações. Rego e Cunha (2012) aplicaram um estudo com jovens engenheiros, no qual procuraram demonstrar como a percepção das seis dimensões de clima autenticizótico interagem com a necessidade de singularidade e preveem maior bem-estar afetivo no trabalho. As conclusões deste estudo apontam que a relação entre as percepções de clima autenticizótico e o bem-estar afetivo é mais forte quando a necessidade de singularidade é maior, inferiram ainda que a relação entre as necessidades de singularidade e de bem-estar afetivo é mais forte quando as percepções de climas autenticizóticos são mais positivas.

Em suma, concluiu-se dos estudos encontrados, que em climas organizacionais autenticizóticos se assiste a menores índices de *stress* (Gomes et al. 2006; Rego & Cunha, 2008; Rego & Souto, 2005), menor vontade em abandonar a organização (Macedo, 2008) e considerável empenhamento afetivo (Gomes et al. 2006; Rego & Cunha, 2008, Santos et al., 2011). Em organizações “insalubres” assiste-se a pouco sentido de lealdade, menor bem-estar e menor desempenho e saúde (Cunha & Rego, 2009). É defendido por alguns autores que climas organizacionais éticos positivos e de cooperação – características que subjazem aos climas autenticizóticos - são determinados por comportamentos de *Liderança Autêntica* (Walumbwa et al., 2008; Wong et al., 2013). Garden et al. (2005) no seu modelo teórico apresenta o líder autêntico como responsável por proporcionar um clima de trabalho que fornece aos seguidores os recursos e o apoio necessários para aprenderem e se desenvolverem, tornando o clima verdadeiro e o desempenho organizacional sustentável. Com efeito, importará validar empiricamente se uma *Liderança Autêntica* prediz um clima organizacional autenticizótico.

1.5 Satisfação com o trabalho

A satisfação com o trabalho é um dos temas mais estudados ao nível do comportamento organizacional, desempenhando uma posição central neste âmbito desde

a década de 30, altura em que começa a ser investigada de forma sistemática (Cunha et al., 2007). O interesse pelo conceito emerge quando teóricos e gestores se consciencializam da importância do fator humano no sucesso organizacional (Lima, Vala & Monteiro, 1995). Uma primeira e simples definição de satisfação com o trabalho foi apresentada por Locke (1976, p. 10) que a define como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho”. Trata-se, portanto, de um estado subjetivo que dependerá da pessoa e das circunstâncias, podendo mudar ao longo do tempo para a mesma pessoa (Martinez, Paraguay & Latorre, 2004). Lima et al. (1995) apresentam a satisfação com o trabalho como um construto multidimensional, sintetizando e agrupando as suas principais variáveis explicativas.

Tabela 6

Tipologia dos Modelos de Explicação da Satisfação

Variáveis explicativas da satisfação	Conceitos-chave	Autores de referência
Situacionais	Caraterísticas da função	Herzberg, 1959 Hackman e Holdham, 1975 White e Mitchell, 1979 Griffin, 1981
	Caraterísticas do processo de tomada de decisão	Alutto e Achito, 1974; Schuller, 1977; Griffin e Baleman, 1980 Pettersen, 1984.
	Caraterísticas de reforço	Porter e Lawler, 1968 Heneman e Schwab, 1979
Individuais	Discrepância entre expectativas e resposta da organização	Lawler, 1981 Henman, 1985
Interação Social	Comparação social	Homans, 1961 Adams, 1965 Runciman, 1966
	Processamento social da informação	Asch, 1952 Salancick e Pfeffer, 1978 O'Reilly e Caldwell, 1979
	Cultura organizacional	Geertz, 1973 Schneider, 1975 Schein, 1985

Fonte: Adaptado de Lima et al. (1995, p. 102)

Conforme se poderá visualizar na Tabela 6, existem, segundo os autores, três grandes grupos de fatores explicativos da satisfação: fatores situacionais, individuais e de interação social. Dentro dos fatores situacionais encontram-se as características da função, o processo de tomada de decisão e as características de reforço. Ao nível das características da função, os autores compreendem que a satisfação deriva das características do trabalho e das tarefas, entendendo existirem formas ideais de organização do trabalho que conduzem a maior satisfação. No que respeita ao processo

de tomada de decisão subsiste uma relação entre a satisfação e a forma como os trabalhadores são chamados a participar na tomada de decisão. Por fim, e relativamente ao reforço, os estudiosos oferecem que existe uma relação entre o tipo e o nível de recompensas económicas e materiais (salário), e não materiais (e. g. a frequência do feedback de colegas e chefia) e a satisfação. Outra variável explicativa da satisfação apresentada pelos autores é o modelo individual. Neste âmbito, e muito simplificado, a satisfação com o trabalho resulta da adequação entre as expectativas dos profissionais (das suas metas e valores) em relação ao trabalho e a resposta que a organização dá a essas mesmas expectativas.

Relativamente à dimensão de interação social são apresentadas a comparação social, o processamento social de informação e a cultura organizacional. A comparação social assenta em dois pressupostos essenciais: o comportamento interpessoal é estudado ao nível dos tributos dos trabalhadores para a organização (investimento efetuado) e os resultados que arrecada em resultado desse mesmo investimento (lucro); o outro pressuposto respeita ao processo de comparação como forma de avaliar o grau de retorno de uma transação. Não sendo entendido o resultado da comparação como equitativo, os trabalhadores sentem-se menos satisfeitos. No que toca ao processamento social da informação, a satisfação pode ser encarada como o resultado da influência social e, portanto, um fenómeno socialmente edificado. A avaliação da satisfação pelos trabalhadores está pendente da forma como estes percebem a norma do grupo, ou seja, se os colaboradores entenderem que os outros se encontram satisfeitos, eles irão manifestar satisfação, se considerarem que a regra do grupo é a insatisfação, irão evidenciar baixos níveis de satisfação. Por último, ao nível da dimensão da interação social, afigura-se ainda a cultura organizacional. A satisfação do trabalhador será suscetível ao tipo de cultura organizacional que o envolve. Do exposto se conclui que a literatura é copiosa na reflexão sobre os diferentes aspetos explicativos da satisfação com o trabalho.

Além de apresentarmos as variáveis explicativas da satisfação com o trabalho interessará mencionar igualmente as diferentes facetas que a satisfação com o trabalho poderá assumir. Cunha et al. (2007) elenca, a título exemplificativo, algumas: a satisfação com a tarefa, com a remuneração, com a chefia, com a equipa, com os colegas, com a avaliação de desempenho e com as promoções. Advogam ainda que a destrição entre estes diferentes aspetos assume especial proeminência devido a três fatores essenciais: os profissionais poderão estar contentes com uma das áreas e não com as outras; a insatisfação num dos aspetos poderá ter repercussões nas outras dimensões e o que está na origem de cada área da satisfação é diferente.

Sensíveis às preocupações dos gestores em perceber as consequências da satisfação com o trabalho no desempenho dos colaboradores, alguns estudiosos levaram a cabo investigações sobre como a satisfação influencia a rotatividade, a produtividade, os comportamentos de cidadania organizacional e o absentismo dos colaboradores (Robbins, 2004). As principais conclusões indicam, no que respeita à produtividade, que profissionais mais felizes e satisfeitos não são mais produtivos, demonstrando inclusivamente que ao nível individual é a produtividade que conduz a maior satisfação e não o contrário (Ostroff, 1992; Ryan, Schmit & Johnson, 1996). Os mesmos autores alertam para as conclusões quando a análise é feita não no âmbito individual mas antes ao nível da organização, as evidências demonstram que as organizações mais satisfeitas têm melhores performances (Robbins, 2004). No que concerne à relação entre satisfação e absentismo, trabalhadores insatisfeitos tendem a ausentar-se mais ao trabalho, constituindo a satisfação um preditor do absentismo (Steel e Rentsch, 1995). Os autores ressaltam, todavia, que estas conclusões se apoiam numa análise que se estriba somente no absentismo voluntário. Também no que respeita à relação entre satisfação e rotatividade, se verifica que a satisfação está negativamente relacionada com o *turnover* (Mobley, Griffeth, Hand & Meglino, 1979), sendo, no entanto, de atentar, nesta associação, a outros fatores como as condições de mercado, as expectativas quanto às oportunidades de emprego, o tempo de casa, a política de recursos humanos, a cultura organizacional e o empenhamento individual (Cunha et al., 2007).

No tocante à cidadania organizacional, os estudos anunciam que existe uma relação positiva entre satisfação e cidadania organizacional. Os profissionais que estão mais contentes com a organização tendem a dar as melhores referências da mesma, a colaborar com os seus parceiros e a ir além daquelas que são as suas funções dentro da organização. Investigações mais recentes mencionam ainda a importância da perceção de justiça como meio de a satisfação influir a cidadania organizacional (Robbins, 2004). Os comportamentos de cidadania organizacional aumentam se os profissionais perceberem que as decisões, atitudes e comportamentos das suas chefias são norteadas por um sentido de justiça. Jesus, Leal e Vivas (2010) tentaram perceber se na associação entre as perceções de clima e as atitudes no trabalho, a satisfação com o trabalho é consequência ou causa do empenhamento organizacional. As conclusões indicaram que os trabalhadores, ao percecionarem favoravelmente o clima da organização tornam-se mais empenhados, sentindo níveis superiores de satisfação com o trabalho. Com efeito, é o empenhamento organizacional que explica a satisfação com o trabalho e não o inverso. Além dos estudos que relacionam a satisfação com as variáveis mencionadas acima, outros investigadores têm se proposto averiguar a relação existente entre a satisfação e a

saúde dos profissionais. Uma investigação conduzida por Martinez et al. (2004) inferiu que a satisfação com o trabalho se encontra relacionada com a saúde dos trabalhadores nos seus aspetos de “saúde mental” e “capacidade para o trabalho”. A satisfação neste estudo em concreto não apareceu agremiada a aspetos da saúde física, no entanto, noutras investigações, desenvolvidas longitudinalmente, são evidentes as implicações da satisfação na saúde física dos trabalhadores (Martinez & Paraguay, 2003). Estes autores sintetizaram algumas das principais conclusões de estudos diversos: a ocorrência de melhor qualidade de saúde física em indivíduos satisfeitos e maior risco para a ocorrência de problemas de saúde como a fadiga, a dificuldade respiratória, dores de cabeça, problemas digestivos e dores musculares em indivíduos insatisfeitos; indivíduos mais satisfeitos apresentam menor incidência de problemas de saúde e maior longevidade. No que se refere à associação da satisfação com o trabalho à saúde mental, verificaram que a satisfação no trabalho está negativamente ligada a problemas de depressão e de *burnout*.

Rocha (1996) oferece que profissionais mais satisfeitos com o seu trabalho são mais saudáveis física e psicologicamente, queixam-se menos de problemas de saúde, são menos suscetíveis à ansiedade depressiva e menos stressados. Num estudo sobre o *stress* e a satisfação no trabalho aplicado a profissionais de saúde portugueses, conduzido por McIntyre, McIntyre e Silvério (2000), constatou-se existirem correlações significativas entre o *stress* e a satisfação com o trabalho, encontrando-se os resultados em consonância com os de outros estudos que ligam a baixa satisfação no trabalho com sintomas de maior *stress*. Palma et al. (2011) referem que a percentagem de pessoas insatisfeitas com a sua relação laboral ronda, segundo estudos mais recentes, cerca de 78%. Mencionam que o grau de insatisfação varia de sujeito para sujeito, sendo difícil de ultrapassar após o ter sentido uma vez. Estes autores enfatizam a distinção entre os conceitos de satisfação e motivação, indicando que a “satisfação causa bem-estar a motivação despoleta esforço, energia e criatividade, implicando desafio, exigência, envolvimento, evolução e reconhecimento” (p. 91). Segundo eles, as pessoas podem estar satisfeitas mas não motivadas.

Considerando a unanimidade existente na literatura sobre as consequências positivas para as organizações da subsistência nestas de trabalhadores satisfeitos, importará no presente trabalho de investigação averiguar se a perceção de uma *Liderança Autêntica* e de um Clima Organizacional Autentizótico por parte dos profissionais contribuem para níveis superiores da sua satisfação e se esta se repercute na sua saúde. Conforme apresentado no ponto relativo à *Liderança Autêntica*, a literatura, quer em estudos teóricos quer em estudos empíricos, propõe que uma *Liderança Autêntica* prediz maior satisfação dos profissionais com o trabalho e com a supervisão. Giallonardo, Wong & Iwasiw (2010)

com o objetivo de analisar a influência das percepções de *Liderança Autêntica* no comprometimento e satisfação de profissionais de enfermagem concluiu que quando os líderes demonstram elevados níveis de autenticidade, os enfermeiros liderados sentem-se mais envolvidos e satisfeitos. Para Wong et al. (2013) a *Liderança Autêntica* contribui para níveis superiores de satisfação com o trabalho.

Peus et al. (2012) oferecem que o autoconhecimento e a autoconsistência do líder constituem-se percursos da *Liderança Autêntica* que resulta numa maior satisfação dos seguidores com o líder. Segundo Laschinger et al., (2012), um estilo de *Liderança Autêntica* contribui para uma força de trabalho (de enfermagem) mais satisfeita com o seu trabalho. Os mesmos autores inferiram que uma *Liderança Autêntica* é fundamental na criação de ambientes de trabalho de cooperação. Mateus (2013) cumprindo uma pesquisa empírica sobre a *Liderança Autêntica* em Portugal, concluiu não existir correlação entre a *Liderança Autêntica* e a motivação/satisfação docente, o que vem infirmar as conclusões dos diversos estudos sobre a relação entre a *Liderança Autêntica* e a Satisfação. Importará, pois, na presente investigação, conhecer a relação entre as variáveis e verificar se o nosso estudo valida empiricamente o argumento de que a *Liderança Autêntica* percebida pelo trabalhador contribui para a sua satisfação.

No que respeita à relação entre a percepção de Climas Organizacionais Autentizóticos e a Satisfação, sentimos alguma dificuldade em encontrar estudos teóricos e empíricos que se tenham debruçado sobre esta relação. As investigações encontradas exploram essencialmente as consequências do Clima Organizacional Autentizótico na saúde e bem-estar, empenhamento afetivo e na vontade de abandono da organização por parte dos profissionais. Considera-se, portanto, este estudo pertinente no sentido em que será precursor na averiguação se climas percebidos como autênticos implicam níveis superiores de satisfação com o trabalho em geral e com a supervisão. Conhecem-se algumas investigações que exploraram o conceito genérico de Clima Organizacional, sem a especificidade de autentizótico, e a Satisfação, cujas conclusões poderão, por analogia, suportar os argumentos de que o Clima Organizacional Autentizótico influencia a Satisfação. Santos e Sustelo (2009) estudaram a influência do clima organizacional na satisfação com o trabalho dos profissionais de um hospital privado, tendo concluído que a percepção do clima organizacional explica 32% da variabilidade da satisfação geral, pelo que existe influência do tipo de clima organizacional sobre a satisfação no trabalho. Hernandez e Melo (2003) encontraram uma correlação estatística positiva entre a satisfação laboral e o clima organizacional num estudo aplicado a um centro médico integrado. Soares (2007) numa investigação aplicada ao grupo de enfermagem num hospital público inferiu que o clima organizacional interfere na satisfação geral no

trabalho. Os resultados evidenciaram ainda que o envolvimento e a coesão entre os colegas são considerados como muito importante para o clima organizacional e a satisfação geral no trabalho difere consoante as características da personalidade dos sujeitos inquiridos.

1.6 Saúde Organizacional

O conceito de Saúde Organizacional emergiu, segundo Fernandes, Júnior e Oliveira (2011) na década de 50 e aparece associado ao construto de efetividade organizacional, apresentado por Georgopoulos e Tannenbaum (1957). De acordo com estes autores a Saúde Organizacional era independente da saúde dos trabalhadores, defendendo que a efetividade de uma organização seria a sua capacidade em alcançar os seus propósitos sem deteriorar os meios e os recursos, e, ainda, sem gerar tensão entre os seus membros. Mais tarde Argyris (1958) oferece que para uma organização manter a sua sustentabilidade, além de concretizar os seus objetivos, deveria, igualmente, preocupar-se em manter os seus sistemas internos não se focalizando somente em questões de produtividade e de desempenho. Do estudo que realizou, inferiu que em organizações onde se assistiam a baixos níveis de rotatividade, absentismo, forte sentido de lealdade, e elevada produtividade, entre outros aspetos positivos, evidenciava-se, concomitantemente, insatisfação dos trabalhadores com as relações laborais, como a falta de autonomia, *feedback*, tarefas rotineiras e parca comunicação. Argyris (1958) aponta, portanto, para a importância dos aspetos relacionais intrínsecos das organizações. Na mesma linha, ulteriormente, Schein (1965) oferece a ideia de que as organizações que se inquietassem exclusivamente com os resultados e com a produtividade seriam inoperantes. Para ele, a efetividade organizacional estava relacionada com a capacidade das empresas em se manterem, adaptarem e crescerem. A efetividade organizacional corresponderia, assim, à aptidão da organização em ser flexível às mudanças da envolvente bem como à capacidade de resolver os seus problemas. Schein (1965) introduz ainda a ideia da necessidade de alinhamento entre os objetivos das pessoas que integram a organização e os objetivos da própria organização, sustentando que para a Saúde Organizacional é fundamental a convergência entre ambos.

Do exposto se conclui que o conceito de Saúde Organizacional teve a sua génese na definição de efetividade e foi sendo edificado por contributos de diversos estudiosos. Além dos mencionados supra, são ainda de realçar as contribuições de Bennis (1962) e Fordyce e Weil (1971). O primeiro autor, Bennis (1962), aduziu que os preceitos identificativos de uma pessoa saudável deviam ser também empregues na definição de uma organização saudável.

No que concerne aos contributos de Fordyce e Weil (1971), estes apresentam como aspetos de vitalidade organizacional o trabalho em equipa; a partilha de informação acerca dos objetivos da organização; os ambientes favoráveis à apresentação, discussão e resolução dos problemas, a partir do contributo de todos os profissionais, independentemente do cargo que ocupam. Aduzem, ainda, como características das organizações salutaras, a existência de conflitos construtivos, essenciais ao desenvolvimento; a existência de ambientes de trabalho que propiciam a aprendizagem contínua; a análise conjunta de desempenhos; o comprometimento dos trabalhadores com as suas funções, a flexibilidade da liderança; níveis elevados de confiança entre os membros das equipas; o sentido de que se aprende com os erros, a procura de novas soluções. Do que antecede se conclui que Fordyce e Weil (1971) também relacionam, ainda que indiretamente, a saúde da organização à saúde dos seus indivíduos, e as dimensões trazidas por estes autores ao construto de Saúde Organizacional foram igualmente um importante contributo para a solidificação do conceito. Mello (1978, citado em Nascimento & Júnior, 2008) apresenta como elementos da Saúde Organizacional a identidade, orientação, sensibilidade realista, criatividade, flexibilidade, integração e reserva de energia.

No âmbito das abordagens entendedoras da Saúde Organizacional como a saúde e bem-estar dos seus trabalhadores integra-se outrossim a perspetiva de Cox e Howarth (1990). Estes estudiosos consideraram a Saúde Organizacional um conceito multidimensional composto por dimensões como o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores, satisfação dos trabalhadores, lucro, qualidade e baixo absentismo (Fernandes et al., 2011) (Tabela 7). Na senda do desenvolvimento da definição de Saúde Organizacional, afigura-se de mencionar as propostas de Jaffe (1995), Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson e McGrath (2004) e Shoaf, Genaidy, Karwowski e Huang (2004). Estes atribuem especial ênfase ao papel do trabalhador no sucesso da organização, pelo que o investimento no atendimento das necessidades individuais e, consequentemente, na promoção da satisfação dos colaboradores, bem como na concretização de políticas de recursos humanos equitativas, constituir-se-iam essenciais para a saúde e êxito organizacional. Peterson e Wilson (2002) alertam, todavia, para alguns cuidados na sobrevalorização da saúde e bem-estar dos trabalhadores em detrimento da saúde organizacional ou vice-versa. Com efeito, analisam os dois conceitos distintamente, defendendo alguma ponderação na atenção dada a cada um deles.

Kets de Vries (2001) vem corroborar a perspetiva de que a saúde organizacional é determinada pela saúde dos seus trabalhadores ao entender como uma das premissas da Saúde Organizacional a saúde dos indivíduos e como basilar na saúde dos indivíduos a

saúde das organizações. Mais recentemente, Caetano e Silva (2011), na mesma linha, vêm defender que tal como a preocupação com a saúde dos indivíduos se constitui causa na modificação de hábitos e comportamentos, também ao nível organizacional dever-se-á almejar a saúde, entendendo a Saúde Organizacional como a capacidade da organização em conciliar a sua sustentabilidade e produtividade com a promoção do desenvolvimento e da qualidade de vida dos seus profissionais (idem).

Tabela 7

Diferentes Perspetivas Concetuais sobre Saúde Organizacional

Capacidade da organização de se adaptar às circunstâncias interna e externas, através de um forte sentido de identidade organizacional e da correta percepção do ambiente interno e externo.	Bennis (1962)
Capacidade da organização em solucionar problemas.	Schein (1965)
Capacidade da organização de se adaptar prontamente às mudanças, possuir um forte sentido de identidade e missão e de procurar e utilizar métodos mais adequados para conduzir os seus negócios.	Fordyce e Weil (1971)
Definida pelos mesmos critérios de saúde dos organismos vivos: identidade, orientação, sensibilidade realista, criatividade, flexibilidade, integração e reserva de energia.	Mello (1978)
Integração de conceitos como lucro, resultados, controlo de qualidade, baixo absentismo, bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores para com a organização.	Cox e Howarth (1990)
Definida a partir da saúde dos profissionais	Williams (1994)
Saúde Organizacional depende da saúde dos indivíduos.	Jaffe (1995)
A saúde das organizações é condição <i>sine qua non</i> da saúde dos seus membros e vice-versa.	Kets de Vries (2001)
Bem-estar de toda a organização medida em termos de produtividade, desempenho, qualidade, competitividade e lucro.	Peterson e Wilson (2002)
Definida como o bem-estar individual	Shoaf <i>et al</i> (2004)
Capacidade da organização de envidar esforços intencionais, sistemáticos e colaborativos para maximizar a produtividade e o bem-estar dos profissionais.	Wilson <i>et al</i> (2004)
Capacidade da empresa em conjugar a sua sustentabilidade e produtividade com a promoção do desenvolvimento e da qualidade de vida dos seus colaboradores.	Caetano e Silva (2011)

Fonte: adaptado de Nascimento e Júnior (2008, p. 1)

Do exposto se infere que não existe grande consenso na literatura quanto ao conceito de Saúde Organizacional: alguns autores oferecem a Saúde Organizacional e a saúde dos trabalhadores como conceitos distintos; outros entendem indistintamente a saúde das organizações e a saúde dos seus trabalhadores; outros compreendem ainda a saúde dos trabalhadores como uma dimensão da Saúde Organizacional. Acolhendo esta

última perspetiva e para efeitos do presente trabalho de investigação, considerar-se-á somente a sua dimensão relativa à Saúde do Trabalhador.

1.6.1 Saúde do trabalhador.

A Organização Mundial de Saúde [OMS] (1946, citada por Moreira, 2010) definiu Saúde como “um estado ou situação de completo ou perfeito bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. É pois de realçar nesta definição o facto de considerar a saúde como algo mais do que apenas a ausência de doença bem como o de o conceito integrar outras dimensões além da variável física. Partindo desta definição de Saúde, a Organização Internacional do Trabalho [OIT] (1950), em colaboração com a mesma OMS (1946), descreve Saúde Ocupacional como a:

Área que se dedica à promoção e manutenção do mais elevado padrão de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todos os setores de atividade; à prevenção das alterações de saúde provocadas pelas suas condições de trabalho; à proteção dos trabalhadores contra os riscos resultantes de fatores adversos no seu local de trabalho; a proporcionar ao trabalhador um ambiente de trabalho adaptado aos seu equilíbrio fisiológico e psicológico.

O conceito de Saúde trata-se, portanto, de um construto tridimensional, incluindo em si aspetos de ordem física, mental e social (Figura 5). Os progressos nas ciências biológicas e comportamentais têm contribuído para uma maior compreensão do profundo inter-relacionamento que existe entre estas dimensões (OMS, 2001).

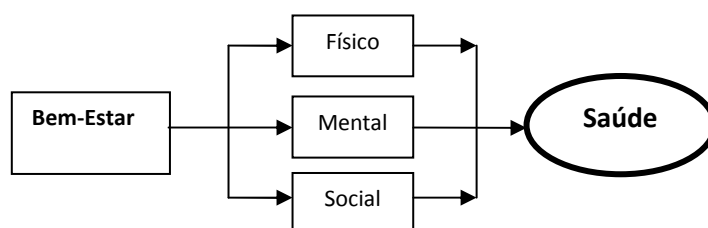


Figura 5. Representação do conceito de saúde de acordo com a OMS (1946)

Fonte: Adaptado de Moreira (2010, p. 12)

Aclaremos simplifcadamente o significado de cada uma delas: a saúde física corresponde ao bom funcionamento do organismo e das funções vitais inerentes (Sousa, 2012); a saúde social respeita à capacidade da pessoa em interagir com o meio onde se encontra e de prosperar no mesmo (OMS, 2001); finalmente, a saúde mental, é “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em

que se insere” (OMS, citada em Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho [AESST], 2012).

Do exposto se pode concluir que o trabalho deve ser mais do que uma forma de obter recursos, dever-se-á constituir num espaço onde os trabalhadores experienciem elevados níveis de realização, bem-estar e saúde. Com efeito, importa compreender os fatores propiciadores de níveis superiores de bem-estar e, conseqüentemente, de melhor saúde. Foram copiosos os modelos teóricos que procuraram explicar as causas, as conseqüências e os fatores contextuais condicionadores de bem-estar e saúde. Caetano e Silva (2011), partindo dos resultados mais importantes obtidos nos diferentes estudos empíricos, sistematizaram-nos esquematicamente em duas grandes categorias: preditores individuais e preditores organizacionais (Figura 6).



Figura 6. Antecedentes e Conseqüências do Bem-Estar e Saúde no trabalho

Fonte: Caetano e Silva (2011, p. 351)

Na categoria individual, os autores oferecem que o bem-estar e a saúde no trabalho dependem de aspetos sociodemográficos, da personalidade, das competências do trabalhador bem como dos seus recursos financeiros. No que respeita à categoria organizacional, constituem-se variáveis influenciadoras de diferentes formas de bem-estar e saúde dos indivíduos: as condições de trabalho, designadamente o tipo de vínculo contratual; as características e conteúdo do trabalho, nomeadamente, a autonomia e as exigências da tarefa; o clima e a cultura organizacional, como, por exemplo, o ambiente de trabalho, os valores e o auxílio dado aos trabalhadores. Afiguram-se ainda como variáveis

antecedentes de maior bem-estar e saúde, as relações interpessoais estabelecidas - de confiança e de proximidade; e, por fim, as práticas de gestão, onde se incluem, designadamente, as práticas de GRH, a liderança e a comunicação (Caetano & Silva, 2011).

Também no que se refere às consequências de maior bem-estar e saúde, estes autores vislumbram aspetos de ordem individual e organizacional. Ao nível das consequências individuais apresentam que níveis superiores de bem-estar têm sérias repercussões em termos físicos e fisiológicos como sendo maior “vigor, energia e vivacidade” (p. 352); já níveis inferiores de bem-estar estão associados a maiores problemas de saúde. Relativamente à variável psicológica, entendem que maior bem-estar poderá proporcionar “sentimentos de prazer, conforto, tranquilidade, segurança, confiança e autoestima”, enquanto a falta dele, poderá implicar o aparecimento de “doenças mentais como a depressão, ansiedade, *burnout*, perda de concentração, dificuldades em tomar decisões, perda de capacidade de memória e erros”. As consequências comportamentais do bem-estar e saúde respeitam a “relações agradáveis, abertura, criatividade, envolvimento e comportamentos de ajuda” (p. 352). Finalmente, no que se refere às consequências organizacionais de maior bem-estar e saúde, são de destacar os níveis superiores de produtividade e satisfação dos clientes, melhor imagem e reputação, menor absentismo e menores custos com a saúde e segurança. Os autores chamam ainda à atenção para a necessidade de contextualizar o impacto dos antecedentes e das consequências, explicando que - e tal como se poderá inferir pela Figura 6 -, são suscetíveis de interferir fatores moderadores como os recursos dos indivíduos e da organização. No modelo que apresentam, apontam outrossim para a “recursividade” dos efeitos, na medida em que o bem-estar e saúde têm igualmente influência no modo como são percecionados os fatores individuais e o contexto de trabalho.

Manetti e Marziale (2007) num estudo sobre os fatores associados à depressão, concluíram existir fatores internos e externos ao trabalho despoletadores de menor saúde mental dos profissionais. Identificaram como fatores internos: a organização do trabalho, as relações sociais de trabalho e as condições de trabalho; e, como fatores externos de menor saúde: as características sócio-demográficas, características individuais, a categoria profissional e o apoio familiar.

Não obstante a definição de Saúde Ocupacional da OIT remonte à década de 50 e se tenha assistido a significativos progressos nos últimos anos nesta matéria, a verdade é que muito haverá a fazer se atentarmos às principais conclusões do recente relatório - de 2013 - emitido por aquela entidade. De acordo com os seus dados, cerca de 2.34 milhões de pessoas falecem anualmente por motivos relacionados com o trabalho, estimando-se

que 86% destas mortes estejam associadas a doenças profissionais e 14% a acidentes de trabalho. A volatilidade tecnológica, económica e social tem acarretado novos riscos à saúde dos trabalhadores e impelido à emergência e aumento de outras modalidades de doenças profissionais, de que são exemplo as doenças do foro mental e músculo-esqueléticas (OIT, 2013). Este cenário legitimará, pois, a contínua preocupação dos estudiosos e decisores em gizar medidas alternativas de promoção da saúde e de bem-estar; em determinar práticas de prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores e em reconhecer e valorizar as ações empresariais potenciadoras de melhor bem-estar e saúde dos seus profissionais. As experiências passadas de investimento nestas áreas dão conta da diminuição dos custos diretos com acidentes e doenças profissionais e das vantagens económicas daí advenientes (Silva & Tavares, 2012). Afigura-se, portanto, basilar o contributo das empresas, quer ao nível da sua Liderança quer ao nível da sua GRH (Schabracq, 2003).

No que respeita a estudos sobre a relação entre a Liderança e a Saúde dos trabalhadores, Caetano e Silva (2011), partindo dos resultados mais importantes obtidos nos diferentes estudos empíricos sobre as causas, as consequências e os fatores contextuais condicionadores de bem-estar e saúde, concluíram constituir variável influenciadora as práticas de gestão, onde se inclui, entre outras, a liderança. No que respeita concretamente à *Liderança Autêntica*, conhecem-se investigações teóricas que propõem este tipo de Liderança como preditora de maior bem-estar (Avolio et al, 2004; Avolio & Gardner, 2005; Garden et al, 2005; Gardner, Fisher & Hunt, 2009; Ilies, Morgeson & Nahrgang, 2005), conceito este associado à noção de saúde (OMS, 1946), mas não se encontram estudos empíricos que relacionem a *Liderança Autêntica* à saúde dos trabalhadores. Macik-Frey, Quick e Cooper (2009) apresentam a *Liderança Autêntica* como promotora da saúde dos seguidores, sugerindo que são necessárias pesquisas adicionais para testar esta premissa. Volvidos quatro anos, não conseguimos estudos empíricos que se tenham debruçado sobre a influência da Liderança especificamente Autêntica na Saúde dos trabalhadores. Munir, Nielsen, Garde, Albertsen & Carneiro (2012) aproximaram-se do cumprimento da sugestão de Macik-Frey et al. (2009) quando procuraram saber se a Liderança Transformacional – modalidade prévia à *Liderança Autêntica* e que comunga de princípios próximos – está associada a conflitos decorrentes do trabalho versus vida pessoal dos trabalhadores e se desta relação depende o bem-estar psicológico e a saúde dos trabalhadores. Os resultados indicam que se os líderes adotarem um estilo de liderança transformacional, promoverão um melhor equilíbrio entre a vida pessoal e familiar do profissional e o trabalho que terá repercussões positivas na

sua saúde e bem-estar. Procuraremos neste trabalho de investigação saber se a convicção de Macik-Frey et al. (2009) adquire suporte empírico.

Relativamente às consequências da percepção de Climas Organizacionais Autentizóticos na satisfação dos trabalhadores, Rego e Souto (2005) sugeriram que as organizações “saudáveis” promovem a saúde e o desempenho dos seus trabalhadores. Gomes et al. (2006), na mesma linha, inferiram que quanto mais os indivíduos percecionam os climas organizacionais como sendo autentizóticos, maiores são os seus níveis de bem-estar no trabalho e menor é o *stress*. Rego e Cunha (2008) vieram corroborar que o clima autentizótico é importante no bem-estar afetivo dos trabalhadores e na diminuição do *stress*. Cunha e Rego, (2009) constataram que em organizações “insalubres” assiste-se a pouco sentido de lealdade, menor bem-estar e menor desempenho e saúde. Os mesmos autores, em 2012, num estudo aplicado a jovens engenheiros, apontam que a relação entre as percepções de clima autentizótico e o bem-estar afetivo é mais forte quando a necessidade de singularidade é maior, inferiram ainda que a relação entre as necessidades de singularidade e de bem-estar afetivo é mais forte quando as percepções de climas autentizóticos são mais positivas.

1.7 Centro Hospitalar: Uma Burocracia Profissional do SNS

Os hospitais são instituições cuja organização se afigura muito diferenciada, com especificidades próprias que têm merecido, particularmente no nosso país, reduzidos estudos empíricos (Monteiro, 1999). Mintzberg (1996) apresenta os estabelecimentos hospitalares como uma tipologia específica de configuração organizacional a que designou de burocracia profissional. De acordo com este autor, no desenho organizacional típico de burocracia profissional, o foco é colocado no centro operacional, composto pelo conjunto de trabalhadores, altamente qualificados, que executam as tarefas relacionadas com a principal atividade da organização que consiste na prestação de cuidados de saúde. A burocracia profissional trata-se de uma tipologia de estrutura que sendo burocrática - na medida em que apresenta considerável formalização interna - é também muito descentralizada e democrática em termos de poder, pois os seus profissionais exercem as complexas funções de forma independente e autónoma (Ferreira, Neves, Abreu & Caetano, 1996). Detêm, por esta razão, bastante influência e poder. A autoridade legitimada na autoridade hierárquica é, pois, substituída pela autoridade da competência. As elevadas qualificações dos membros do centro operacional, a complexidade e a urgência das suas funções bem como a autonomia exigida no seu cumprimento, acarretam dificuldades de controlo hierárquico sobre aqueles profissionais. Concomitantemente fazem dos outros serviços de apoio, sobretudo logístico, serviços do “grande” centro

operacional. Acresce que, além do poder que lhes é conferido pelas suas qualificações profissionais, os colaboradores do núcleo operacional procuram influenciar as decisões de outra natureza que se relacionem com eles, como as decisões associadas com a linha hierárquica (idem). Com efeito, existe nos hospitais uma estrutura de poder dualista – poder que deriva da competência e o poder que deriva da hierarquia formal.

Tabela 8

Caraterísticas da Burocracia Profissional

Caraterísticas quanto a(o):	Burocracia Profissional
Mecanismo de coordenação principal	Estandardização de qualificações
Componente-chave	Centro Operacional
Formação/Instrução	Elevada
Formalização e funcionamento	Reduzida e burocrática
Idade e dimensão	Varia
Ambiente	Complexo e estável
Força dominante	Profissionalização

Fonte: Adaptado de Ferreira et al., 1996, p. 300

Da revisão efetuada verificamos que a estrutura trazida pela burocracia profissional e à qual obedece a organização dos estabelecimentos hospitalares apresenta algumas limitações. Desde logo, verifica-se a “incapacidade de assegurar a isenção face a interesses particulares”; outra limitação prende-se com “o movimento tendencial para definir prioridades em função de interesses próprios” e, consequentemente, a incapacidade de garantir a conveniência dos clientes/utentes e da organização em benefício da própria conveniência do centro operacional. “As limitações na produção dos resultados esperados, a excessiva hierarquização e a repugna ao controlo e avaliação externa” afiguram-se igualmente como desvantagens neste tipo de configuração (Carvalho, 2008, p. 4). Ferreira et al. (1996) vislumbram ainda como constrangimento deste tipo de estrutura o facto de ser mais adequada a meios estáveis e propensa para a melhoria e aperfeiçoamento do que já existe em detrimento da inovação.

Em Portugal, o reconhecimento de que a utilização das normas da Administração Pública nos hospitais conduz à inflexibilidade do funcionamento destes com consequências quer ao nível da GRH quer ao nível da aquisição de bens e serviços remonta ao ano de 1997. É a partir desta altura que a procura de estruturas hospitalares mais flexíveis, autónomas, norteadas para resultados e focalizadas no interesse dos clientes/utentes começa a ganhar espaço (Observatório Português dos Sistemas de Saúde

[OPSS], 2009). À luz destes preceitos foi aprovada a Lei n.º 27/2002, de 8/11, que introduziu alterações à Lei de Bases da Saúde, estatuidando um novo modelo de gestão hospitalar aplicável aos estabelecimentos hospitalares que integram a rede de prestação de cuidados de saúde (Portal da Saúde, 2010) e onde se inclui a entidade objeto empírico da presente investigação. No modelo introduzido por esta lei, procurou-se, além de uma maior eficiência e eficácia dos estabelecimentos hospitalares, uma maior equidade e qualidade na oferta da prestação dos cuidados de saúde. Ao nível da Gestão dos Recursos Humanos, proporcionou a liberdade negocial/contratual, pelo alargamento do regime laboral aplicável aos profissionais de saúde à lei do contrato individual de trabalho e à contratação coletiva de trabalho; a criação de centros de responsabilidade e de custos e à criação de sistemas de incentivos por produtividade e objetivos, porquanto o SNS passou a ser financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento das atividades efetivamente realizadas segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde.

Não obstante existam evidências da relação entre o desempenho das pessoas que integram a organização e o sucesso organizacional, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) descurou de certa forma a questão da GRH na saúde ao não aprofundá-la como devia em relatórios anteriores. Segundo o mesmo OPSS (2009), a necessidade de um planeamento e gestão estratégica de recursos humanos na saúde reveste-se de suma importância por várias razões: (1) são os profissionais de saúde que decidem a qualidade e eficiência dos sistemas de saúde pelo considerável nível de especialização e controlo que detêm das atividades críticas das organizações; (2) os profissionais de saúde assumem uma dimensão materialmente relevante se atendermos que representam na União Europeia cerca de um décimo da mão-de-obra total e 70% dos orçamentos. (3) Estes tipos de profissionais, sobretudo médicos, são constantemente aliciados por melhores condições de trabalho, podendo a sua saída comprometer o funcionamento regular dos serviços do SNS e a oferta de cuidados às populações. A implementação de mecanismos de captação, desenvolvimento e retenção de profissionais de saúde pela procura de formas alternativas de realização profissional e de satisfação pessoal, assume, pois, extrema relevância. É neste contexto que se nos afigura a pertinência do estudo das vantagens de uma *Liderança Autêntica* no meio hospitalar.

Atendendo às particularidades dos hospitais enunciadas anteriormente; ao facto de os recursos humanos destes estabelecimentos cumprirem um papel estratégico no processo de prestação de serviços de saúde, porquanto se relacionam diretamente com os utentes/clientes; e à falta de estudos empíricos sobre a *Liderança Autêntica* neste tipo de

configuração organizacional; consideramos deveras pertinente relacionar o conceito recente da *Liderança Autêntica* à Saúde Organizacional em estruturas tão *sui generis*.

Capítulo II - Estudo Empírico

2.1 Metodologia

No presente capítulo, será apresentado o estudo empírico realizado, constando a descrição da metodologia aplicada, a apresentação e discussão dos resultados bem como as limitações do estudo. Descrever-se-ão os objetivos e as hipóteses, os participantes, as variáveis em análise, os instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha de dados e os procedimentos de análise estatística respetiva.

2.1.1 Objetivos e hipóteses.

Conforme resulta da revisão à literatura exposta no Capítulo I, a perceção de uma *Liderança Autêntica* e de um *Clima Organizacional Autentizótico* têm implicações positivas na saúde dos trabalhadores e na sua satisfação com o trabalho. Com efeito, sendo escassos os estudos sobre esta temática aplicados ao contexto hospitalar em Portugal, é nosso objetivo geral neste trabalho:

- Compreender se na entidade hospitalar objeto de estudo a perceção de uma *Liderança Autêntica* e de um *Clima Organizacional Autentizótico* tem influência na saúde dos profissionais assim como na sua satisfação.

Deste objetivo geral, resultam os seguintes objetivos específicos:

- I. Perceber se os trabalhadores cujo seu líder evidencia autenticidade são mais saudáveis comparativamente com outros trabalhadores cujos líderes não são tão autênticos;
- II. Perceber se os trabalhadores, em que o seu líder evidencia mais autenticidade, estão mais satisfeitos em comparação com outros cujos líderes não denotam tanta autenticidade;
- III. Aferir se os trabalhadores que percecionam uma *Liderança Autêntica* percecionam igualmente a organização como sendo autentizótica;
- IV. Compreender em que grau a perceção de um *Clima Autentizótico* pelos trabalhadores interfere com a sua saúde e com a sua satisfação com o trabalho;
- V. Explorar a relação entre as variáveis demográficas e profissionais estudadas com a perceção de *Liderança Autêntica*, de *Climas Autentizóticos*, *Saúde* e *Satisfação* com o trabalho;

Atenta a revisão bibliográfica e os objetivos anteriormente referidos, formulamos as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Prevê-se que uma liderança mais autêntica prediga indicadores de saúde mais positivos. Mais concretamente, prevê-se que quanto maior for a percepção de *Liderança Autêntica* dos profissionais, mais positivos serão os seus indicadores de saúde mental.

Hipótese 2 – Prevê-se que uma liderança mais autêntica prediga indicadores de satisfação com o trabalho mais positivos. Mais concretamente, quanto maior for a percepção de *Liderança Autêntica*, maior será a satisfação com a supervisão e com o trabalho em geral;

Hipótese 3 – Prevê-se que uma *Liderança Autêntica* seja preditora de um clima organizacional autenticizótico;

Hipótese 4 – Prevê-se que o clima organizacional autenticizótico seja preditor de indicadores de saúde e satisfação com o trabalho mais positivos. Ou seja, quanto maior for a percepção de um clima autenticizótico, menores os estados de depressão e ansiedade e maior a satisfação com o trabalho em geral e com a supervisão;

Adicionalmente contempla-se no estudo algumas análises exploratórias:

1. A relação que existe entre as variáveis demográficas – sexo, idade, estado civil, habilitações literárias – e a percepção de *Liderança Autêntica*, de Climas Autenticizóticos, Saúde e Satisfação com o Trabalho;
2. A relação que existe entre as variáveis profissionais - vínculo contratual, grupo profissional, nível da organização, antiguidade e sexo do superior hierárquico – e a percepção de *Liderança Autêntica*, de Climas Autenticizóticos, Saúde e Satisfação.

2.1.2 Variáveis em estudo.

Cumprida a revisão bibliográfica, afiguram-se como variáveis em estudo:

— *Liderança Autêntica:*

- Auto-consciência;
- Transparência relacional;
- Perspetiva moral internalizada;
- Processamento equilibrado da informação.

— *Clima Organizacional Autenticizótico:*

- Espírito de camaradagem;
- Oportunidades de desenvolvimento/aprendizagem;
- Credibilidade e confiança do superior;
- Equidade;

- Comunicação aberta e franca com o superior;
- Conciliação trabalho-família.
- *Satisfação:*
 - Satisfação com o trabalho em geral;
 - Satisfação com a supervisão.
- *Saúde Organizacional:*
 - Saúde pessoal dos recursos humanos:
 - Saúde Mental Geral:
 - Ansiedade;
 - Depressão.

Serão igualmente consideradas as variáveis pessoais e profissionais identificadas abaixo:

— Variáveis demográficas

- *Idade:*
 - < 20 anos;
 - 20 a 29 anos;
 - 30 a 39 anos;
 - 40 a 49 anos;
 - 50 a 59 anos;
 - >=60 anos.
- *Sexo:*
 - Masculino;
 - Feminino.
- *Estado civil:*
 - Solteiro;
 - Casado/União de facto;
 - Divorciado/separado;
 - Viúvo.
- *Habilitações literárias:*
 - 1º ciclo (4ª classe);
 - 2º ciclo (6ª classe);
 - 3º ciclo (9º ano);
 - 12º ano;
 - Licenciatura;
 - Mestrado;
 - Doutoramento;
 - Pós-doutoramento.

— Variáveis profissionais:

- *Vínculo contratual:*
 - Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado;
 - Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo;

- Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado;
- Contrato individual de trabalho a termo resolutivo;
- Prestação de serviços;
- Outro.
- *Grupo profissional:*
 - Médico;
 - Enfermeiro;
 - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica;
 - Técnico Superior de Saúde;
 - Dirigente;
 - Assistente Operacional;
 - Assistente Técnico;
 - Técnico Superior;
 - Outro.
- *Nível da organização:*
 - Direção;
 - Chefia Intermédia;
 - Trabalhador;
 - Outro.
- *Antiguidade:*
 - < 1 ano;
 - 1 a 3 anos;
 - 3 a 5 anos;
 - 5 a 10 anos;
 - 10 a 15 anos;
 - 15 a 20 anos;
 - > 20 anos.
- *Sexo do Superior Hierárquico*
 - Masculino;
 - Feminino.

2.1.3 Instrumentos.

A metodologia adotada nesta investigação assume um cariz quantitativo, tendo sido operacionalizada pela técnica de recolha de dados inquérito por questionário. Na Tabela 9 quadro são sintetizados os inquéritos aplicados, os seus autores e respetivos objetivos.

Tabela 9

Relação de instrumentos aplicados, seus autores e respetivos objetivos

Instrumentos e Autores	Objetivos
<i>Authentic Leadership Questionnaire</i> <i>Version Self (ALQS)</i> (Avolio, Gardner & Walumbwa, 2007) Adaptação - (Serrão & Araújo, 2013)	Medir o grau de autenticidade do líder e, consequentemente, de <i>Liderança Autêntica</i> considerando a percepção do próprio líder.
<i>Version Rater (ALQR)</i> (Avolio, Gardner & Walumbwa, 2007) Adaptação - (Rego, Sousa, Marques & Cunha, 2012)	Medir o grau de autenticidade do líder e, consequentemente, de <i>Liderança Autêntica</i> considerando as percepções dos liderados.
<i>Job Descriptive Index (JDI)</i> (Balzer, Kihm, Smith, Irwin, Bachiochi, Robie, Sinar & Parra, 1997) Adaptação - (McIntyre & McIntyre, 2010)	Avaliar a satisfação dos indivíduos com a supervisão.
<i>Job in General (JIG)</i> (Balzer, Kihm, Smith, Irwin, Bachiochi, Robie, Sinar & Parra, 1997). Adaptação - (McIntyre, McIntyre & Silvério, 2000 e McIntyre & McIntyre, 2010)	Avaliar a satisfação dos indivíduos com o seu trabalho em geral.
<i>Questionário de Clima Organizacional Autentizótico (QCOA)</i> (Rego 2003) Adaptação - (Rego & Souto, 2004)	Medir as percepções de clima organizacional autentizótico dos indivíduos.
<i>The General Health Questionnaire (G.H.Q. 12)</i> (Goldberg, 1978) Adaptação - (McIntyre, McIntyre & Redondo, 1999)	Avaliar as percepções apresentadas pelos indivíduos acerca da sua saúde de um modo geral (face a acontecimentos de vida recentes), permitindo identificar sintomatologia clínica.
<i>Ficha Demográfico-Profissional</i>	Recolher dados demográficos e profissionais dos indivíduos.

Elencados os instrumentos utilizados na medição das variáveis em estudo, importa apresentar as caraterísticas psicométricas de cada um:

Job Descriptive Index (JDI)

O Job Descriptive Index, doravante designado de JDI, foi desenvolvido por Balzer et al. (1997) para medir a satisfação dos profissionais em relação a diferentes aspetos do trabalho tais como: a *satisfação com o trabalho atual*, *satisfação com a remuneração*, *satisfação com as oportunidades de promoção*, *satisfação com a supervisão*, *satisfação com os colegas*. A necessidade de desenvolver um critério relacionado com a satisfação global com o trabalho originou também o aparecimento do *Job In General (JIG)*, que será analisado pormenorizadamente mais à frente.

O JDI oferece 72 itens, com 18 itens por subescala, à exceção das dimensões *oportunidades de promoção* e *remuneração*, que apresentam somente 9 subitens. Cada dimensão (subescala) começa com uma sucinta explicação da tarefa a executar,

procurando descrever o trabalho, solicitando ao respondente que escolha de entre três alternativas: *Sim*, *Não*, ? (não sabe). Apesar de existir uma panóplia de instrumentos medidores da satisfação com o trabalho, o JDI é comumente utilizado pela sua simplicidade e facilidade de administração. Ademais, nos diferentes estudos onde tem sido aplicado, o instrumento têm evidenciado boas qualidades psicométricas, porquanto apresenta bons níveis de fiabilidade e validade (Araújo, 2009).

A versão do JDI aplicada no presente estudo trata-se de uma tradução da versão original revista em 1997 (McIntyre & McIntyre, 2010). Dos 72 itens que compõem o JDI, analisaremos somente os 18 itens relativos à dimensão *satisfação com a supervisão* bem como os 18 descritores referentes à *satisfação com o trabalho em geral* (JIG), este último escalpelizado mais adiante autonomamente. A aplicação desta revisão do JDI nas diversas investigações efetuadas em Portugal aponta para níveis de fidelidade e validade do construto semelhantes aos da versão original (McIntyre, McIntyre & Silvério, 2000). Numa sua aplicação a uma amostra de 489 trabalhadores a operar em Portugal, as diferentes 5 dimensões assumiram valores acima dos .70 recomendados por Nunnally (1978), sendo a dimensão *satisfação com a supervisão* a que apresentou o coeficiente de *Alfa de Cronbach* mais elevado, de .90.

Administrado ulteriormente a uma amostra de 1314 profissionais, o instrumento apresentou, igualmente, para cada uma das dimensões, valores acima de .70, assumindo a dimensão *satisfação com a supervisão* um *Alpha de Cronbach* na ordem dos .90. Em 2009, aplicado a uma amostra de 787 indivíduos, evidenciou um coeficiente de .87. Neste último estudo, cumprido em Portugal, o JDI mostrou também uma validade satisfatória, porquanto as análises fatoriais realizadas produziram 5 fatores que explicam 40% da variância total (Araújo, 2009).

Caraterísticas psicométricas do JDI na amostra em estudo

A validade do JDI para esta amostra não foi estudada atendendo a que apenas utilizaremos nesta investigação a subescala do JDI que avalia a satisfação com a supervisão. No que respeita à fidelidade dos valores, obtivemos um nível satisfatório de consistência interna do instrumento (*Alpha de Cronbach*=.92).

Questionário de Clima Organizacional Autentizótico (QCOA)

O Questionário de Clima Organizacional Autentizótico, adiante designado de QCOA, foi desenvolvido e validado por Rego (2003), Rego e Souto (2004) e tem o objetivo de medir as perceções dos indivíduos de clima organizacional autentizótico. Segundo Souto e Rego (2003), a versão original do QCOA abarcava 57 descritores, tendo sido aplicado pela primeira vez a uma amostra de 183 indivíduos de 162 organizações portuguesas. Na

sequência deste estudo, foram selecionados em cada dimensão os itens com pesos superiores a .50 e removidos os que detinham um peso superior a 0.40 em mais do que uma componente. Deste trabalho inicial resultou a eliminação de 31 itens, conseguindo-se dos restantes 26 uma estrutura de seis dimensões: *Espírito de camaradagem* (Alpha .90); *comportamento respeitador da parte dos superiores* (Alpha .88); *oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem* (Alpha.86); *equidade* (Alpha .71); *conciliação entre a vida pessoal e profissional* (Alpha: .87) e *sentido de auto-determinação* (Alpha .62). Os resultados empíricos desta primeira utilização evidenciaram as boas propriedades psicométricas do instrumento, que, conforme sugerido por Nunnally (1978), se apresenta com satisfatórios índices de consistência interna. À exceção da última componente, os *Alphas* de *Cronbach* são superiores ao valor de .70.

De acordo com Rego e Souto (2004), o mesmo estudo foi depois replicado no Brasil a uma amostra de 183 indivíduos de 7 organizações, sendo os dados obtidos alvo de uma análise que também conduziu à eliminação dos 31 itens que o haviam sido por Rego (2003). Considerando que a última dimensão apresentava valores de *Alpha* de *Cronbach* inferiores a .70, e que os níveis *conciliação trabalho-família* e *sentido de auto-determinação* integravam somente dois itens - o que se afigurava inconveniente para as análises fatoriais confirmatórias (Byrne, 1998, citado em Rego & Souto, 2004) – foram aduzidos 4 itens à dimensão *conciliação trabalho-família* e três ao nível *sentido de autodeterminação*. Estas transformações implicaram a elaboração de um novo instrumento, o qual, testado segundo as seis dimensões identificadas por Rego (2003), foi aplicado em Portugal e no Brasil. Este construto de climas organizacionais autenticizóticos foi objeto de análises fatoriais confirmatórias e os índices de ajustamento manifestaram-se inconvenientes (Rego & Souto, 2004). O instrumento foi então diminuído quer nas dimensões quer no n.º de descritores, passando a 21 itens que avaliavam 5 dimensões. O nível *sentido de autodeterminação* foi eliminado; a dimensão *comportamento respeitador da parte do superior* foi bissectada em *credibilidade e comunicação aberta com o superior*. Destas mutações, resultou, o instrumento que agora conhecemos e aplicamos - um questionário de auto relato, composto por 21 itens que mede seis dimensões autenticizóticas: o *Espírito de camaradagem*; as *Oportunidades de desenvolvimento/aprendizagem*; a *Credibilidade e confiança do superior*; a *Equidade/Justiça*; a *Comunicação aberta com o superior* e a *Conciliação trabalho-família*.

Caraterísticas psicométricas do QCOA na amostra em estudo

Pese embora os autores criadores deste instrumento o apresentem como detendo 6 dimensões, para a amostra em análise - que se apresenta com um *n* superior ao da maior parte das amostras de anteriores estudos onde o mesmo instrumento foi aplicado -,

efetuou-se uma análise fatorial de componentes principais, sem fixar fatores, tendo-se chegado a um modelo de 4 dimensões (Apêndice 1).

Foram utilizados como critérios para a eliminação de alguns itens: os que apresentassem saturações inferiores a .3 num fator; que detivessem correlação simultânea em dois fatores (saturações maiores ou iguais a .3 em mais do que um fator com diferença entre eles menor que .1); que possuísem comunalidades inferiores ou iguais a .5; e, ainda, os que a eliminação do item proporcionasse o aumento da consistência interna (aumento do *Alpha de Cronbach*). Cumpridos estes critérios, foram eliminados os descritores 2, 8, 15 e 21, passando de uma medida de 21 itens para uma outra de 17 itens. A realização da análise fatorial de componentes principais sem indicar previamente o número de fatores, seguida de uma rotação varimax, permitiu então encontrar o Fator I – *Confiança e Comunicação Aberta* composto por 7 itens (6, 7, 16, 17, 18, 19 e 20) que explica 26.6% da variância total; o fator II – *Oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem*, constituído por 4 itens (1, 3, 4 e 10) que explica 18.4% da variância; o fator III – *Conciliação Trabalho-Família* composto pelos itens 3, 5, 9, 11 e 12 que explicam 15.6% da variância e, por fim, o fator IV – *Equidade* que é composto pelos descritores 13 e 14 e que explica quase 10% da variância total. Estes quatro fatores compreendem 70.5% da variância total explicada.

O teste da esfericidade de Bartlett apresentou um Qui-quadrado de 2927.823 para $p < .001$ e uma adequação da amostra Kaiser-Meyer Olkin (KMO) de .916 (muito boa). A fidelidade dos valores da escala global, se a considerarmos unidimensional é satisfatória, porquanto apresenta um *Alpha de Cronbach* na ordem dos .93. Se considerarmos a escala como multifatorial, evidencia igualmente uma boa consistência interna (*Confiança e Comunicação Aberta: Alpha de Cronbach=.93; Oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem: Alpha de Cronbach=.82; Conciliação Trabalho-Família: Alpha de Cronbach=.80 e Equidade: Alpha de Cronbach=.72*). Entendeu-se, neste último fator, retirar o item 8, uma vez que a sua exclusão, permitiu um valor do *Alpha Cronbach* superior a .70, tal como advogam alguns autores. Do exposto se infere que o instrumento evidencia boas características psicométricas na amostra em estudo, podendo o mesmo ser utilizado com confiança.

Job in General (JIG)

O JIG foi desenvolvido por Balzer et al., (1997) para avaliar a satisfação global de longo prazo com o trabalho, tendo sido ulteriormente validado para a população portuguesa por McIntyre, McIntyre e Silvério (2000) e McIntyre e McIntyre (2010). Segundo os investigadores criadores do instrumento, a satisfação com o trabalho não resulta da

adição das suas diferentes dimensões, devendo ser medida a partir de uma escala geral. O JIG é pois composto por 18 itens que aludem numa só palavra ou por frases curtas e simples a aspetos relacionados com o trabalho em termos gerais e não em relação às suas dimensões específicas. Neste instrumento, e à semelhança do que sucede com o JDI, os inquiridos dispõem de três alternativas de resposta: *Sim*, *Não* e ? (não sabe), a que corresponde a valoração de 3, 0 e 1 pontos, respetivamente. A fidelidade deste instrumento aplicado à população portuguesa em 2000 (McIntyre, McIntyre & Silvério (2000), 2010 (McIntyre & McIntyre, 2010) e em 2012 (Oliveira, 2012) apresentou bons valores de consistência interna já que apresentavam um *Alpha de Cronbach* de .82, .85 e .89 nos estudos de 2000, 2010 e de 2012, respetivamente.

Caraterísticas psicométricas do JIG na amostra em estudo

Na amostra em análise a medida foi tratada como unidimensional, tendo-se colhido um *Alpha de Cronbach* de .87.

The General Health Questionnaire (GHQ-12)

O GHQ-12 foi desenvolvido por Goldberg (1972), na Inglaterra, com o objetivo de avaliar as perceções dos indivíduos em relação à sua saúde de um modo geral no que toca a acontecimentos de vida recentes. Trata-se de um instrumento que mede a saúde mental e o bem-estar psicológico, possibilitando a identificação de disfuncionalidades em tarefas habitualmente realizadas por indivíduos saudáveis (Ribeiro & Antunes, 2003). O GHQ-12 é uma versão reduzida do GHQ-28 que avalia perturbações psiquiátricas não psicóticas (Goldberg & Hillier, 1979). A aplicação desta versão original do GHQ-12 foi cumprida pela primeira vez em Portugal por Ribeiro e Antunes (2003), a partir de uma amostra de 60 pessoas portadores de doença infecciosa. O GHQ-12 integra 12 descritores sobre os quais os inquiridos são convidados a responder mediante uma escala de quatro pontos: *melhor do que habitualmente*, *como habitualmente*, *menos do que habitualmente* ou *muito menos do que habitualmente*. O autor seu criador oferece dois modos de notar o instrumento: (1) cotar as respostas dando “0” aos dois primeiros pontos *melhor do que habitualmente*, *como habitualmente* e “1” aos dois últimos pontos *menos do que habitualmente* ou *muito menos do que habitualmente*; (2) cotar cada ponto com 0, 1, 2 e 3, respetivamente. Na primeira forma de cotação, mais aconselhada para identificar casos clínicos, permite a obtenção de intervalos de variação entre 0 e 12; a segunda forma, permite obter valores que vão de 0 a 36 pontos, sendo caracterizados os valores superiores a 20 pontos de casos clínicos (Araújo, 2009).

No que respeita à validade do GHQ-12, não obstante os autores tenham proposto inicialmente um instrumento unifatorial, as investigações têm oferecido o teste como

multifatorial com boas qualidades psicométricas (Ferreira, 2010). No estudo da estrutura factorial do instrumento nas diversas investigações ora se considera a medida unifatorial, ora multifatorial, apresentando, em ambos os casos, qualidades psicométricas satisfatórias. McIntyre et al. (2007, citado em Araújo, 2009) aplicaram o GHQ-12 num estudo em Portugal que envolveu 705 profissionais cuja estrutura assentou em dois fatores. Oliveira (2012), numa investigação a 356 profissionais, procedendo a uma análise fatorial a dois fatores, tal como sugerido, identificou o fator I – *Depressão* e o fator II – *Ansiedade*, que explicava no seu conjunto 56% da variância total. O reduzido número de itens e, naturalmente, o pouco tempo de administração, fez desta escala a mais utilizada internacionalmente, principalmente em estudos ocupacionais (Borges & Argolo, 2002).

Caraterísticas psicométricas do GHQ-12 na amostra em estudo

Na amostra em estudo, a realização de uma análise fatorial de componentes principais, sem forçar previamente o número de fatores, seguida de rotação varimax, permitiu-nos reconhecer um modelo bifatorial que explica cerca de 51% da variância total (Apêndice 2). O primeiro fator identificado – *Depressão* – é composto por seis itens que explicam 26% da variância; o segundo fator – *Ansiedade* – é composto igualmente por seis itens que explicam 25% da variância total. O valor do KMO (.819) do instrumento, para esta amostra, demonstrou-se bom e o teste de esfericidade (995.445) é adequado para este estudo fatorial. A fidelidade dos valores, quer se considere unidimensional, quer se considere bidimensional é satisfatória, apresentando *Alphas de Cronbach* acima dos .70. Se analisarmos a escala explicada apenas por um fator, obtemos um *Alpha de Cronbach* de .79; perscrutada cada subescala, alcançamos para a dimensão *Depressão*: *Alpha de Cronbach*=.82 e para a dimensão *Ansiedade*: *Alpha de Cronbach*=.79.

Authentic Leadership Questionnaire

O questionário de *Liderança Autêntica*, doravante designado de ALQ, foi desenvolvido por Avolio, Gardner e Walumbwa (2007) e validado, posteriormente, por Walumbwa et al. (2008). Na sua versão original, pretendia medir 5 dimensões da *Liderança Autêntica*: a *auto-consciência*; a *transparência relacional*; o *processamento equilibrado da informação*; a *regulação interna* e a *perspetiva moral positiva*. Mais tarde, como as dimensões de *regulação interna* e da *perspetiva moral interna* foram agregadas, o construto foi reduzido aos 4 domínios que atualmente conhecemos (Walumbwa et al., 2008). Distribuído pela *Mindgarden, Inc*, com o objetivo de avaliar as perceções de *Liderança Autêntica* quer dos trabalhadores em relação ao seu líder (ALQ – *Rater*); quer do líder em relação a si mesmo (ALQ – *Self*), o ALQ, nas suas duas versões, comporta 16 itens, que medem as quatro dimensões oferecidas pela literatura como componentes do

conceito de *Liderança Autêntica*: a *auto-consciência*; a *transparência relacional*; a *perspetiva moral internalizada* e o *processamento equilibrado da informação*. O instrumento começou por ser composto por 35 descritores, sendo reduzidos a 22, e, mais tarde, a última versão, a 16 itens. Destes 16 descritores, 4 respeitam à dimensão *perspetiva moral interna*; 4 ao domínio da *auto-consciência*; 5 à *transparência relacional* e 3 ao *processamento equilibrado de informação*. Os profissionais, neste instrumento, são chamados a pronunciarem-se, assinalando, anonimamente, o nível de veracidade das afirmações contempladas nos 16 descritores, mediante uma escala de 5 itens que vai do 0: “nunca” ao 4: “frequentemente, senão sempre”.

Authentic Leadership Questionnaire – Rater (ALQR)

Para a aplicação do ALQR no estudo em questão, foi necessário solicitar autorização aos portadores dos direitos autorais - *Mindgarden, Inc* - que nos disponibilizou a versão do inquérito em português. Segundo Rego et al. (2012) - autores responsáveis pela tradução - , o instrumento foi objeto da técnica de retro tradução, com algumas modificações. Os itens foram traduzidos de inglês para português, de forma independente, por um primeiro tradutor que conhecia bem ambas as línguas, e retraduzido de português para inglês por um segundo especialista. Ambos os tradutores discutiram discrepâncias entre a versão original e as versões retraduzidas. Ulteriormente, dois estudiosos portugueses, entendedores de ambas as línguas, discutiram novamente a versão final, tendo, posteriormente, os autores criadores do instrumento, procedido a ajustes finais.

Segundo Walumbwa et al. (2008), o instrumento demonstra níveis de consistência interna satisfatórios, uma vez que o *Alpha de Cronbach* na sua versão original era de .84. Na validação do questionário realizada pelos mesmos autores, assistiram-se a qualidades psicométricas igualmente satisfatórias, ao dispoem, a generalidade das dimensões avaliadas, de *Alphas de Cronbach* acima dos .70, conforme aconselhado por Nunnally (1978). Também no estudo efetuado por Rego et al. (2012) todos os *Alphas de Cronbach* são superiores a .70. Das duas versões do ALQ, o ALQR é a modalidade mais aplicada quer em investigações nacionais quer internacionalmente.

Caraterísticas psicométricas do ALQR na amostra em estudo

Tendo o instrumento em apreço apresentado boas qualidades psicométricas noutros estudos para a população portuguesa, entendemos assumir a estrutura fatorial dos autores originais para esses estudos. No que respeita à fidelidade da medida, os seus valores para cada uma das dimensões afiguram-se aceitáveis: *transparência relacional*: *Alpha de Cronbach*=.87; *auto-consciência*: *Alpha de Cronbach*=.86; *processamento equilibrado de informação*: *Alpha de Cronbach*=.80 e, por fim, a dimensão *perspetiva moral internalizada*:

Alpha de Cronbach=.88. Com efeito, o instrumento revela uma elevada consistência interna para cada sua subescala.

Authentic Leadership Questionnaire – Self (ALQS)

À semelhança do que sucedeu com o ALQR, a utilização do ALQ – *Self* (ALQS) foi submetida a autorização da entidade gestora do instrumento. Aquando do deferimento pela *Mindgarden, Inc* da administração das duas versões, verificamos que não existia a versão *Self* em português, pedindo-se a dois especialistas de língua inglesa, independentes, que o traduzisse. Obtido este trabalho, e sendo ambas as traduções muito similares, efetuamos alguns ajustes, procedendo, nesta sequência, a um pré-teste, aplicando-o preliminarmente a algumas pessoas, que nos informaram das dificuldades na interpretação de determinados descritores. Corrigidos os itens, enviamos a tradução final à entidade gestora dos direitos autorais, que deu posteriormente o seu aval. Do exposto resulta, pois, que o ALQ versão *Self* está a ser aplicado pela primeira vez numa investigação em Portugal.

Caraterísticas psicométricas do ALQS na amostra em estudo

Também no que se refere a esta medida, optamos por assumir o sistema fatorial original. Os resultados da análise da fidelidade dos valores da escala global (ALQS Total) manifestaram-se satisfatórios se a considerarmos como unidimensional (*Alpha de Cronbach*=.88). Todavia, se atendermos às dimensões apresentadas pelos autores originais, os valores das subescalas não são tão aceitáveis. A dimensão *transparência relacional* apresenta uma *Alpha de Cronbach*=.65; o fator *perspetiva moral internalizada*: *Alpha de Cronbach*=.68; *processamento equilibrado de informação*: *Alpha de Cronbach*=.70 e *auto-consciência*: *Alpha de Cronbach*=.82.

Ficha Demográfico-Profissional

A ficha demográfico-profissional permitiu-nos obter informações sobre a natureza demográfica dos trabalhadores, tais como: idade, sexo, estado civil e habilitações literárias; e informações de cariz profissional como: vínculo contratual, grupo profissional, nível da organização, antiguidade e sexo do superior hierárquico.

2.1.4 Procedimentos.

Para obter a autorização de aplicação do instrumento de recolha de dados aos trabalhadores do CH da zona norte do país, foi estabelecido um contacto prévio com o elemento do Conselho de Administração do CH, que à data detinha o pelouro do Serviço de GRH. A este primeiro contacto seguiu-se, a 18 de janeiro de 2013, o pedido de autorização formal ao Conselho de Administração, que, auscultando a Comissão de Ética,

emite deferimento a 21 de janeiro. A divulgação do estudo bem como o pedido de resposta ao inquérito foram efetuados, várias vezes, através do envio de *e-mail* a cada trabalhador, servindo-nos, para tal, da *mailing list* facultada pelo Serviço de Informática. Solicitou-se a particular colaboração dos Diretores de Serviço, Enfermeiros Chefes e Responsáveis de Serviços na disseminação do estudo junto das suas equipas. O inquérito esteve disponível, quer em suporte de papel quer em suporte informático, através de um *link* de acesso à plataforma eletrónica *surveygizmo*, no período de 23 de janeiro de 2013 a 2 de abril do mesmo ano. Como em determinados grupos profissionais era mais difícil o acesso a um computador e, conseqüentemente, ao *link*, foram distribuídos pelos serviços alguns exemplares do questionário em papel. Os inquéritos preenchidos nestes moldes eram entregues na Unidade Funcional de Formação ou endereçados diretamente à mestranda, que depois os carregava a partir do *link* na plataforma *surveygizmo*.

Conforme já referido anteriormente, esta investigação é essencialmente quantitativa, assumindo um carácter descritivo, exploratório, correlacional e preditivo (comparativo). O processamento estatístico dos dados em análise foi cumprido mediante recurso à aplicação - *IBM Statistical Package for Social Science* – SPSS, versão 20.0 para o *Windows* (Maroco, 2007; Maroco & Garcia-Marques, 2006; Martinez & Ferreira, 2010; Pestana & Gageiro, 2008). Socorremo-nos da estatística descritiva (frequências e percentagens), de análises de distribuições e frequências, estudos de correlação, testes de *t-student* para confrontação de médias entre dois grupos independentes e da regressão linear simples.

2.1.5 Participantes.

Considerando que a investigação em causa se trata de um estudo de caso, a recolha de dados envolveu todos os profissionais de um CH da zona norte do país, independentemente do setor profissional, vínculo contratual e nível hierárquico, que à data da recolha de dados se encontravam em funções. O universo em estudo era composto a 31.12.2012 por 658 trabalhadores dos setores profissionais médico, enfermeiro, técnico de diagnóstico e terapêutica, técnico superior de saúde, técnico superior, assistente técnico, assistente operacional, dirigente e conselho de administração e com os vínculos de contrato de trabalho em funções públicas e contrato individual de trabalho nas suas diferentes modalidades.

Foram recolhidos 278 inquéritos válidos para pesquisa o que equivale a uma taxa de participação de 42%.

Tabela 10

Caraterísticas demográficas da amostra total (n=278)

Variável		n	%
Idade	20 a 29 anos	27	10.0
	30 a 39 anos	56	20.7
	40 a 49 anos	98	36.2
	50 a 59 anos	79	29.2
	>=60 anos	11	4.1
Sexo	Masculino	68	25.3
	Feminino	201	74.7
Estado Civil	Solteiro	34	12.5
	Casado / União de Fato	207	76.4
	Divorciado / Separado	26	9.6
	Viúvo	4	1.5
Habilitações literárias	1º ciclo (4.ª classe)	16	5.9
	2º ciclo (6.ª classe)	12	4.4
	3º ciclo (9.º ano)	35	13.0
	12º ano	68	25.2
	Licenciatura	114	42.2
	Mestrado	25	9.3

Observada a Tabela 10, constatamos que a maior parte dos inquiridos encontra-se na faixa etária dos 40 aos 49 anos, representando cerca de 36.2% (n=98) do total da amostra. Infere-se, igualmente, que 74.7% (n=201) dos indivíduos são do sexo feminino e apenas 25.3% (n=68) são do sexo oposto.

No que respeita ao estado civil, mais de 50% dos indagados são casados ou vivem em união de facto (76.4%; n=207); 12.5% são solteiros; 9.6% são divorciados ou separados e 1,5% detentores do estado civil *viúvo*.

Perscrutadas as habilitações literárias, verifica-se que grande parte dos investigados possui como habilitação literária a licenciatura, com um *n* de 114 (42.2%), seguindo-se os trabalhadores com o 12.º ano, cerca de 25.2% (n=68). Nenhum dos respondentes é possuidor de bacharelato, doutoramento ou pós doutoramento.

Seguidamente, daremos conta das caraterísticas profissionais da amostra em estudo.

Tabela 11

Caraterísticas profissionais da amostra (n=278)

	Variável	n	%
Vínculo contratual	CTFP - indeterminado	167	62.3
	CTFP – termo resolutivo	2	0.7
	CIT - indeterminado	93	34.7
	CIT – termo resolutivo	4	1.5
	Prestação de serviços	2	0.7
Grupo profissional	Médico	16	5.9
	Enfermeiro	81	29.9
	TDT	16	5.9
	TSS	4	1.5
	Dirigente	1	0.4
	Assistente operacional	88	32.5
	Assistente Técnico	43	15.9
	Técnico Superior	22	8.1
	Direção	6	2.2
	Chefia intermédia	40	14.3
Nível da organização	Trabalhador	233	83.5
	< 1 ano	3	1.1
	1 a 3 anos	21	7.7
	3 a 5 anos	34	12.5
	5 a 10 anos	41	15.1
Antiguidade	10 a 15 anos	55	20.3
	15 a 20 anos	48	17.7
	> 20 anos	69	25.5
	Masculino	73	27
	Feminino	198	73

Legenda: CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas; CIT – Contrato Individual de Trabalho; TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica; TS – Técnico Superior

Uma apreciação às variáveis profissionais da Tabela 11, permite-nos depreender que mais de metade dos indivíduos detêm um vínculo de Contrato de Trabalho em Funções Públicas por tempo indeterminado com o CH (62.3%; n=167); e que 93 profissionais, o que corresponde a 34.7% da amostra, possuem Contrato Individual de Trabalho sem termo. Responderam ao inquérito somente 2 colaboradores (0.7%) detentores de contrato de prestação de serviços. Os setores profissionais de enfermagem e assistente operacional afiguram-se como os mais representativos, caracterizando, no seu conjunto, 62.4% (n=169) da totalidade da amostra. A seguir a estes dois grupos, apresenta-se, igualmente, com níveis relevantes de participação, a carreira assistente técnica 15.9% (n=43). Contendo diminuta representatividade e o mesmo peso, o grupo médico e o setor técnico de diagnóstico e terapêutica apresentam um *n* de 16, que corresponde a 5.9% do total de inquiridos. Os grupos técnico superior, técnico superior de saúde e dirigente representam na sua globalidade não mais de 10% (n= 27) do total da amostra. No que concerne ao nível hierárquico onde se encontram os indivíduos inquiridos, 83.5% (n=233) dos respondentes são trabalhadores que reportam a uma chefia

intermédia; 14.3% (n=40) dos indagados exercem funções de chefia intermédia; 2.2% (n=6) pertencem à direção do CH. Relativamente à antiguidade, um quarto dos inquiridos trabalham na instituição em estudo há mais de 20 anos (n=69; 25.5%), 20.3% (n=55) desempenham funções entre 10 e 15 anos; 17.7 (n=48) encontram-se no CH entre 15 a 20 anos; 15.1% (n=41) entre 5 e 10 anos; 12.5% (n=34); 7.7% (n=21) entre 1 e 3 anos e, por fim, 1.1% (n=3) cumprem funções no CH há menos de 1 ano. Reportando-nos à variável *sexo do superior hierárquico*, infere-se que as chefias avaliadas são, sobretudo, do sexo feminino (73%; n=198).

2.2 Apresentação dos Resultados

Segundo Martinez e Ferreira (2010) a primeira abordagem a um determinado grupo de dados baseia-se na exploração dos mesmos. O cálculo de alguns indicadores de estatística descritiva, precedido da análise das frequências observadas, permite retratar a amostra ou a população em investigação. Com efeito, no presente ponto apresentaremos uma concisa análise estatística descritiva dos testes a que recorreremos para medir a *Satisfação* e a *Saúde Mental* dos trabalhadores. Seguidamente mostraremos as correlações bivariadas existentes entre a *Liderança Autêntica*, *Clima Autentizótico* e suas dimensões, *Satisfação* e *Saúde*. Procederemos ainda à exposição dos resultados das análises exploratórias cumpridas no âmbito das variáveis demográfico-profissionais. Por fim, elencaremos os resultados das análises de regressão linear que nos permitirão testar as hipóteses enunciadas.

2.2.1 Resultados do teste da hipótese 1.

A nossa primeira hipótese procurou saber se uma *Liderança Autêntica* é preditora de indicadores de *Saúde* mais positivos. Mais concretamente, previa-se que quanto maior fosse a perceção de *Liderança Autêntica* mais positivos seriam os níveis de *Saúde Mental* e menor a *Ansiedade* e *Depressão* dos trabalhadores.

Tabela 12

Estatísticas descritivas para a variável Saúde Mental (n=278)

Variável	n	M	DP	Mínimo	Máximo
Saúde Mental Total	273	16.07	5.34	3	30
Saúde Mental - Ansiedade	274	6.40	2.58	0	18
Saúde Mental - Depressão	274	9.64	4.15	0	18

Legenda: M – Média; DP – Desvio - Padrão

Analizada a Tabela 12 e considerando a amplitude da escala disponibilizada aos inquiridos (12 itens valorados de 0 a 3, dos mais saudáveis aos menos saudáveis),

constatamos que os profissionais da amostra denotam níveis moderados de *Saúde*, sendo a média da variável *Depressão* superior ($M=9.64$; $DP=4.15$; $Min=0$; $Máx=18$) à variável *Saúde Mental – Ansiedade* ($M=6.40$; $DP=2.58$; $Min=0$; $Máx=18$).

Tabela 13

Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica, considerando a percepção dos liderados (ALQR) e as escalas da Saúde (GHQ-12) (n=273)

Variável	Saúde Mental Total	Saúde Mental - Ansiedade	Saúde Mental - Depressão
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	-.163**	-.167**	-.104
<i>LA – Transparência Relacional</i>	-.158**	-.154*	-.103
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	-.148*	-.142*	-.101
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	-.216**	-.198**	-.156**
<i>LA - Autoconsciência</i>	-.122*	-.155*	-.055

* $p<.05$; ** $p<.01$

Analisada a tabela 13, podemos verificar que existem correlações negativas significativas entre as dimensões da *Liderança Autêntica*, considerando as percepções dos liderados, e as variáveis da *Saúde Mental*, sobretudo no que respeita à dimensão *Ansiedade*. Quanto maior for a percepção de *Liderança Autêntica* pelos trabalhadores, menores serão as percepções de ausência de *Saúde Mental* por parte destes na componente *Ansiedade*.

A mesma tabela permite-nos concluir a existência de uma correlação negativa entre a dimensão da *Liderança Autêntica - Processamento Equilibrado* e a *Depressão*. Ou seja, quanto mais o líder analisa a informação antes de tomar decisões, envolve os colaboradores a emitirem a sua opinião e concede a oportunidade de participação a todas as pessoas menor é a ausência de *Saúde Mental* na sua modalidade *Depressão*.

No que respeita às correlações existentes entre as dimensões da *Liderança Autêntica* e a *Saúde Mental Total*, são de notar as variáveis *Processamento Equilibrado* e *Transparência Relacional*, ambas apresentam correlações significativas com a *Saúde Mental Total* ($p<.01$). Igualmente significativas, mas para um $p<.05$, afiguram-se as variáveis da *Liderança Autêntica - Perspetiva Moral Internalizada* e *Autoconsciência*.

Relativamente à dimensão *Saúde Mental – Ansiedade* é de evidenciar as correlações entre a dimensão da *Liderança Autêntica - Processamento Equilibrado* ($p<.01$).

Pese embora não se encontre plasmada na tabela acima a relação entre as dimensões de cada variável, verificamos que todas estão bastantes correlacionadas entre si.

Contrariamente ao que sucede com a medida de *Liderança Autêntica*, considerando as percepções dos trabalhadores, não assistimos a qualquer correlação entre as dimensões da *Liderança Autêntica*, considerando a percepção dos próprios líderes, e a *Saúde Mental* (amostra diminuta (n=40)) pelo que não se justificará uma exploração mais exaustiva destas variáveis (Tabela 14).

Para testar a primeira hipótese recorreremos a uma análise de regressão linear simples na qual a *Saúde Mental*, a *Liderança Autêntica* e as suas respetivas dimensões se apresentam como variáveis dependentes e independentes, respetivamente. Esta técnica de predição trata-se de um modelo mais simples para descrever a relação entre uma variável preditora e uma variável de resultado.

Tabela 14

Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica, considerando a percepção do próprio líder (ALQS) e as escalas da Saúde (GHQ-12) (n=40)

Variável	Saúde Mental Total	Saúde Mental - Ansiedade	Saúde Mental - Depressão
Liderança Autêntica (LA) Total	.126	.166	.010
LA – Transparência Relacional	.153	.139	.065
LA – Perspetiva Moral Internalizada	.116	.044	.100
LA – Processamento Equilibrado	.108	.075	.065
LA - Autoconsciência	.153	.132	.071

Analisemos seguidamente a regressão considerando como variável dependente a *Saúde Mental Total* (Tabela 15):

Tabela 15

Regressão linear simples das Variáveis da Liderança Autêntica (ALQR) na Variável Saúde Mental Total (n=272)

Variável	g.l.	p.	F.	r ²	β
Liderança Autêntica (LA) Total	266	.008*	7.248	.027	-.163
LA – Transparência Relacional	268	.009*	6.882	.025	-.158
LA – Perspetiva Moral Internalizada	267	.015*	5.992	.022	-.148
LA – Processamento Equilibrado	270	.001**	13.253	.047	-.216
LA - Autoconsciência	268	.046*	4.031	.015	-.122

*p<.05; **p<.001

Observada a Tabela 15, verificamos que todas as variáveis da *Liderança Autêntica* predizem de forma significativa e negativa a *Saúde Mental Total* nesta amostra de trabalhadores de um CH da zona norte do país. Isto é, quanto maior é a percepção de *Liderança Autêntica* menor será a percepção de *Saúde Mental Total*. A variável *Transparência Relacional* é explicativa em 2.5% para uma significância de p<.05; a

Perspetiva Moral Internalizada em 2.2% para uma significância de $p<.05$; o *Processamento Equilibrado* em 4.7% para significância $p<.001$; e, finalmente, a *Autoconsciência* é explicativa em 1.5% para uma significância de $p<.05$. De salientar que a dimensão que contribui mais significativamente para predizer a *Saúde Mental Total* é a dimensão *Processamento Equilibrado*, com resultados da ANOVA altamente significativos [$F(1, 270)=13.253$; $p<.001$].

Eis a a regressão linear simples considerando a variável *Ansiedade* (Tabela 16):

Tabela 16

Regressão linear simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Variável Ansiedade (n=273)

Variável	<i>g.l</i>	<i>p.</i>	<i>F.</i>	<i>r</i> ²	β
Liderança Autêntica (LA) Total	267	.006*	7.619	.028	-.167
LA – Transparência Relacional	269	.011*	6.497	.024	-.154
LA – Perspetiva Moral Internalizada	268	.020*	5.493	.020	-.142
LA – Processamento Equilibrado	271	.001**	11.100	.039	-.198
LA - Autoconsciência	269	.011*	6.585	.024	-.155

* $p<.05$; ** $p<.001$

Tal como apontavam as correlações da Tabela 15, todas as dimensões da *Liderança Autêntica* são preditivas de melhor *Saúde* em termos de *Ansiedade*, sendo de notar, mais uma vez, o peso de 3.9% para uma significância de $p<.001$ e ANOVA [$F(1,271)=11.100$; $p<.001$] da dimensão *Processamento Equilibrado*. Daqui se infere que quando o líder solicita opiniões e pontos de vista aos seus liderados, mesmo que estes possam questionar as suas posições mais profundas, e escuta atentamente os diferentes pontos de vista antes de tirar conclusões, os trabalhadores denotarão menores níveis de *Ansiedade*.

Segue-se a regressão considerando a dimensão *Depressão* (Tabela 17):

Tabela 17

Regressão linear simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Depressão (n=273)

Variável	<i>g.l</i>	<i>p.</i>	<i>F.</i>	<i>r</i> ²	β
Liderança Autêntica (LA) Total	266	.091	2.882	.011	-.104
LA – Transparência Relacional	269	.089	2.908	.011	-.103
LA – Perspetiva Moral Internalizada	267	.100	2.728	.010	-.101
LA – Processamento Equilibrado	271	.010*	6.764	.024	-.156
LA - Autoconsciência	269	.364	.826	.003	-.055

* $p<.05$

Tal como indicavam as correlações, as dimensões da *Liderança Autêntica* não influenciam as percepções de *Depressão* dos profissionais da amostra à exceção do *Processamento Equilibrado de Informação*. Esta explica 2.4% ($\beta = -.156$) da variância para uma significância de $p < .05$.

Face ao que antecede, podemos concluir que para esta amostra se confirma a hipótese formulada, ou seja, uma *Liderança Autêntica* prediz melhores níveis de *Saúde Mental* dos trabalhadores, principalmente ao nível de menor *Ansiedade*.

2.2.2 Resultados do teste da hipótese 2.

A *Hipótese 2* previa que uma *Liderança* mais *Autêntica* predissesse indicadores de *Satisfação com o Trabalho* mais positivos. Mais concretamente, quanto maior fosse a percepção de *Liderança Autêntica*, maior seria a *Satisfação com a Supervisão* e com o *Trabalho* em geral.

Tabela 18

Estatísticas descritivas para a variável Satisfação (n=278)

Variável	n	M	DP	Mínimo	Máximo
Satisfação com o Trabalho Total	266	42.82	9.78	0	54
Satisfação com a Supervisão	267	39.12	13.79	1	54

Legenda: M – Média; DP – Desvio-Padrão

Observada a Tabela 18, inferimos que a amostra apresenta consideráveis níveis de *Satisfação*, sendo a *Satisfação com o Trabalho* a que apresenta maior valor.

Tabela 19

Coefficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica (ALQR) e as escalas da Satisfação (n=266)

Variável	<i>Satisfação com o Trabalho</i>	<i>Satisfação com a Supervisão</i>
Liderança Autêntica (LA) Total	.482**	.786**
LA – Transparência Relacional	.463**	.772**
LA – Perspetiva Moral Internalizada	.421**	.730**
LA – Processamento Equilibrado	.429**	.718**
LA - Autoconsciência	.464**	.681**

** $p < .01$

A Tabela 19 evidencia, para a amostra em investigação, correlações expressivas entre a *Liderança Autêntica* e respetivas dimensões e a *Satisfação com o Trabalho* em geral e com a *Supervisão*. Os valores são consideráveis, principalmente no que se refere à *Satisfação com a Supervisão*. A tabela em apreço indica-nos que quanto maior for a percepção de *Liderança Autêntica* pelos profissionais, mais satisfeitos estarão com o

trabalho e mais ainda com a supervisão. A dimensão da medida *Liderança Autêntica* mais positivamente correlacionada com a satisfação com o trabalho é a relativa ao *Auto Conhecimento* do líder. No que concerne à *Satisfação com a Supervisão*, afigura-se mais correlacionada a esta dimensão a *Transparência Relacional* do líder. Relativamente ao estudo das correlações entre a *Liderança Autêntica*, considerando a percepção dos líderes (ALQS), a satisfação com o trabalho e com a supervisão, concluiu-se não existirem quaisquer conexões entre as dimensões.

Para testar a segunda hipótese procedemos do mesmo modo que para testar a hipótese primeira, efetuamos regressões lineares simples. Regressão linear simples considerando a dimensão *Satisfação com o Trabalho em Geral* (Tabela 20):

Tabela 20

Regressão linear simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Satisfação com o Trabalho em Geral (n=265)

Variável	<i>g.l</i>	<i>p.</i>	<i>F.</i>	<i>r</i> ²	β
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	260	.001**	78.811	.233	.482
<i>LA – Transparência Relacional</i>	260	.001**	71.965	.214	.463
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	260	.001**	56.060	.177	.421
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	263	.001**	59.481	.184	.429
<i>LA - Autoconsciência</i>	262	.001**	71.849	.215	.464

***p*<.001

Os dados da tabela evidenciam uma indubitável relação preditiva entre a *Liderança Autêntica* e a *Satisfação* dos profissionais com o trabalho em geral. Todas as dimensões da variável independente apresentam significâncias inferiores a .001, afigurando-se a *Transparência Relacional* e a *Autoconsciência* como as mais explicativas da variância: 21.4% e 21.5%, respetivamente.

Tabela 21

Regressão linear simples das Variáveis da Liderança Autêntica na Satisfação com a Supervisão (n= 266)

Variável	<i>g.l</i>	<i>p.</i>	<i>F.</i>	<i>r</i> ²	β
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	260	.001**	419.341	.617	.786
<i>LA – Transparência Relacional</i>	262	.001**	387.508	.597	.772
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	261	.001**	298.430	.533	.730
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	264	.001**	280.556	.515	.718
<i>LA - Autoconsciência</i>	262	.001**	226.059	.463	.681

***p*<.001

Embora sejam já bastante significativos os valores preditivos no caso da *Satisfação com o Trabalho em Geral*, se cumprimos regressão linear entre a *Liderança Autêntica* e a *Satisfação com a Supervisão*, concluímos que os resultados são ainda mais expressivos.

Analizados os valores em causa (Tabela 21), podemos afirmar que, para esta amostra, líderes avaliados como sendo mais autênticos predizem trabalhadores mais satisfeitos com esses líderes. Todas as dimensões da *Liderança Autêntica* contribuem significativamente para predizer a *Satisfação com a Supervisão*, explicando três delas cerca de 50% da variância – *Perspetiva Moral Internalizada*, *Processamento Equilibrado de Informação e Autoconsciência*; e a *Transparência Relacional* cerca de 60%. Também a ANOVA relativa a esta última variável independente oferece valores muitíssimo significativos [$F(1,262)=387.508$; $p<.001$]. Atenta a literatura e os resultados ora obtidos, podemos concluir que quando os trabalhadores denotam no seu líder níveis de abertura com os outros, permitindo-lhes emitir opiniões e ideias, quando detetam que o líder expressa exatamente o que pensa e que é capaz de admitir os seus erros quando os comete, os trabalhadores sentem-se mais satisfeitos.

2.2.3 Resultados do teste da hipótese 3.

Na terceira hipótese previu-se que uma *Liderança Autêntica* seja preditora de um *Clima Organizacional Autentizótico*. Na Tabela 22 são apresentados os valores das médias, desvios padrão, mínimos e máximos do construto *Clima Organizacional Autentizótico* e suas dimensões.

Tabela 22

Estatísticas descritivas para a variável Clima Organizacional Autentizótico (n=278)

Variável	n	M	DP	Mínimo	Máximo
QCOA Total	272	65.93	15.59	19	102
QCOA - Oportunidades	276	17.17	4.04	5	24
QCOA - Conciliação	275	15.33	4.12	4	24
QCOA - Confiança e Comunicação	276	27.32	8.06	7	42
QCOA - Equidade	276	6.24	2.48	2	12

Legenda: M – Média; DP – Desvio Padrão

Visualizando os dados, podemos constatar que a variável do construto com maior média está ao nível da *Confiança e Comunicação* (M=27, 32; DP=8.06; Min=7 e Máx=42), apresentando-se, seguidamente, a dimensão *Oportunidades* (M=17, 17; DP=4.04; Min=5 e Máx=24) e *Conciliação* (M=15.33; DP=4.12; Min=4 e Máx=24). Com uma média inferior quatro vezes menos à mais elevada apresenta-se a dimensão *Equidade* (M=6, 24; DP=2.48; Min=2 e Máx=12).

Analisemos agora os níveis de correlação existentes entre a *Liderança Autêntica* e o Construto *Clima Organizacional Autentizótico* (Tabela 23). Os dados indiciam correlações positivas significativas entre os construtos. De salientar o elevado valor de correlação entre

a variável *Liderança Autêntica - Transparência Relacional* e a dimensão QCOA – *Comunicação e Confiança*. Os valores mais modestos, ainda que expressivos, figuram entre a *Liderança Autêntica* nas suas diferentes dimensões e a variável QCOA – *Equidade*. Inferimos, pois, que quando os trabalhadores denotam genuidade no líder, quando percebem que este partilha abertamente a informação, expressa os seus verdadeiros sentimentos e ideias, os trabalhadores têm a percepção de que podem confiar no seu líder, sentindo-se, portanto, mais livres para comunicar franca e abertamente com os mesmos, e, conseqüentemente, avaliarão o clima da organização como mais autenticizótico.

Tabela 23

Coefficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Liderança Autêntica (ALQR) e as escalas do Clima Organizacional Autenticizótico (QCOA) (n=274)

Variável	QCOA - Equidade	QCOA - Confiança e Comunicação	QCOA - Oportunidades	QCOA - conciliação	QCOA TOTAL
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	.360**	.641**	.540**	.415**	.638**
<i>LA – Transparência Relacional</i>	.381**	.648**	.528**	.425**	.647**
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	.309**	.592**	.477**	.367**	.575**
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	.334**	.604**	.521**	.408**	.606**
<i>LA - Autoconsciência</i>	.300**	.518**	.475**	.334**	.528**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Atentas as correlações significativas evidenciadas acima, testemos a hipótese 3 recorrendo a uma análise de regressão linear simples (Tabela 24). Feita a regressão linear simples, verificamos que a hipótese 3 se confirma na medida em que a *Liderança Autêntica* é uma preditora significativa do *Clima Organizacional Autenticizótico* - todas as significâncias são inferiores a .001. Tal como evidenciam as correlações realizadas anteriormente, as dimensões do *Clima Organizacional Autenticizótico* são preditas positivamente, sem exceção, pela *Liderança Autêntica*, sendo de destacar o contributo da sua dimensão *Transparência Relacional*. Poder-se-á concluir ainda que a *Liderança Autêntica*, nesta sua dimensão, prediz, sobretudo, e dentro do *Clima Organizacional Autenticizótico*, a *Confiança e Comunicação* no Superior, com uma percentagem de 42%. A ANOVA para esta variável é deveras altamente significativa [$F(1, 270)=195.340$; $p < .001$].

Igualmente preditiva de *Climas Organizacionais Autenticizóticos*, mas com valores relativamente modestos, comparativamente às demais dimensões da *Liderança Autêntica*, afigura-se a *Autoconsciência*. Esta explica 27.9% na variável *Clima Organizacional Autenticizótico Total*, 26.8% na variável *Confiança e Comunicação*, 22.5% na *Oportunidades*

de Aprendizagem e de Desenvolvimento, 11.1% na *Conciliação Trabalho-Família* e 9% na variável *Equidade*. A ANOVA para esta dimensão é significativa, mas com níveis mais moderados se a compararmos com a variável *Transparência Relacional*.

Tabela 24

Regressão linear simples das Variáveis da Liderança Autêntica nas Variáveis do Clima Organizacional Autentizótico (n= 274)

Variável	<i>g.l</i>	<i>p.</i>	<i>F.</i>	<i>r</i> ²	<i>β</i>
Clima organizacional autentizótico					
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	267	.001**	183.550	.407	.638
<i>LA – Transparência Relacional</i>	268	.001**	192.666	.418	.647
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	267	.001**	131.799	.330	.575
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	268	.001**	155.923	.368	.606
<i>LA - Autoconsciência</i>	268	.001**	103.574	.279	.528
Confiança e Comunicação					
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	267	.001**	186.345	.411	.641
<i>LA – Transparência Relacional</i>	270	.001**	195.340	.420	.648
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	268	.001**	144.951	.351	.592
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	272	.001**	156.174	.365	.604
<i>LA - Autoconsciência</i>	270	.001**	99.071	.268	.518
Oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento					
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	268	.001**	110.316	.292	.540
<i>LA – Transparência Relacional</i>	269	.001**	103.940	.279	.528
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	268	.001**	78.730	.227	.477
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	271	.001**	100.883	.271	.521
<i>LA - Autoconsciência</i>	270	.001**	78.466	.225	.475
Conciliação Trabalho-Família					
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	268	.001**	55.726	.172	.415
<i>LA – Transparência Relacional</i>	270	.001**	59.465	.180	.425
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	268	.001**	41.724	.135	.367
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	270	.001**	53.883	.166	.408
<i>LA - Autoconsciência</i>	270	.001**	33.822	.111	.334
Equidade					
<i>Liderança Autêntica (LA) Total</i>	267	.001**	39.665	.129	.360
<i>LA – Transparência Relacional</i>	269	.001**	45.725	.145	.381
<i>LA – Perspetiva Moral Internalizada</i>	267	.001**	28.097	.095	.309
<i>LA – Processamento Equilibrado</i>	271	.001**	33.950	.111	.334
<i>LA - Autoconsciência</i>	270	.001**	26.768	.090	.300

***p*<.001

A ANOVA da *Autoconsciência* para o *Clima Organizacional Total* é de $[F(1, 268)=103.574; p<.001]$; para a *Confiança e Comunicação* $[F(1, 270)=99.071; p<.001]$; *Oportunidades de Desenvolvimento e Aprendizagem* $[F(1, 270)=78.466; p<.001]$; *Conciliação Trabalho Família* $[F(1, 270)=33.822; p<.001]$; e, por último, para a dimensão *Equidade* apresenta uma ANOVA $[F(1, 270)=26.768; p<.001]$.

2.2.4 Resultados do teste da hipótese 4.

A quarta hipótese procurou saber se um *Clima Organizacional Autentizótico* é preditor de indicadores de *Saúde e Satisfação com o Trabalho* mais positivos. Ou seja, prevê-se que quanto maior a percepção de um *Clima Autentizótico*, maior será a *Saúde Mental*, menores os estados de *Depressão e Ansiedade* e maior a *Satisfação com o Trabalho* em geral e com a *Supervisão*.

Tabela 25

Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Clima Organizacional Autentizótico (QCOA) e as escalas Saúde (GHQ-12) e Satisfação (JIG e JDI) (n=273)

Variável	Satisfação com o Trabalho	Satisfação com a Supervisão	Saúde Mental - Ansiedade	Saúde Mental - Depressão	Saúde Mental Total
QCOA Total	.431**	.653**	-.276**	-.149*	-.247**
QCOA - Confiança e Comunicação	.408**	.666**	-.259**	-.132*	-.219**
QCOA - Equidade	.240**	.383**	-.124*	-.175**	-.199**
QCOA - Oportunidades	.376**	.565**	-.213**	-.112	-.190**
QCOA - Conciliação	.333**	.399**	-.227**	-.144*	-.225**

* $p<.05$; ** $p<.01$

Observados os dados da Tabela 25 depreendemos existir uma correlação positiva entre o *Clima Organizacional Autentizótico* e a *Satisfação* e uma correlação no sentido inverso entre o *Clima Organizacional Autentizótico* e as percepções de *Saúde*. Os dados parecem demonstrar que quanto maior é a percepção de *Clima Organizacional Autentizótico*, menores serão os níveis de *Saúde Mental*.

Ao nível da *Satisfação*, sobressaem os significativos valores das correlações entre o *Clima Autentizótico* e a *Satisfação com a Supervisão*, sendo também de notar as correlações da dimensão *Confiança e Comunicação* da variável *Clima Organizacional Autentizótico* quer na *Satisfação com o Trabalho* em geral quer na *Satisfação com a Supervisão*. No que se refere à relação entre o *Clima Organizacional Autentizótico* e a *Saúde Mental*, deduz-se que todas as dimensões do *Clima Organizacional Autentizótico* estão negativamente correlacionadas com a dimensão da *Saúde Mental – Ansiedade*. A variável *Depressão* não evidencia qualquer conexão com a dimensão do *Clima Organizacional Autentizótico – Oportunidades*. Todas as variáveis de cada dimensão estão

bastante correlacionadas entre si. Procedemos à análise de regressões lineares simples para testar esta hipótese (Tabela 26).

Tabela 26

Regressão linear simples das Variáveis do Clima Organizacional Autentizótico nas Variáveis da Saúde Mental e Satisfação (n= 273)

<i>Variável</i>	<i>g.l.</i>	<i>p.</i>	<i>F.</i>	<i>r²</i>	<i>β</i>
Saúde Mental Total					
QCOA Total	267	.001**	17.320	.061	-.247
QCOA - Confiança e Comunicação	270	.001**	13.583	.048	-.219
QCOA - Oportunidades	270	.002*	10.140	.036	-.190
QCOA - Conciliação	268	.001**	14.234	.050	-.225
QCOA - Equidade	269	.001**	11.058	.039	-.199
Ansiedade					
QCOA Total	268	.001**	22.150	.076	-.276
QCOA - Confiança e Comunicação	271	.001**	19.555	.067	-.259
QCOA - Oportunidades	271	.001**	12.879	.045	-.213
QCOA - Conciliação	269	.001**	14.637	.052	-.227
QCOA - Equidade	270	.041*	4.220	.015	-.124
Depressão					
QCOA Total	267	.015*	6.044	.022	-.149
QCOA - Confiança e Comunicação	271	.029*	4.828	.018	-.132
QCOA - Oportunidades	270	.065	3.433	.013	-.112
QCOA - Conciliação	269	.018*	5.691	.021	-.144
QCOA - Equidade	270	.004*	8.559	.031	-.175
Satisfação com o trabalho em geral					
QCOA Total	262	.001**	59.828	.186	.431
QCOA - Confiança e Comunicação	264	.001**	52.622	.166	.408
QCOA - Oportunidades	263	.001**	43.170	.141	.376
QCOA - Conciliação	263	.001**	32.791	.111	.333
QCOA - Equidade	264	.001**	16.206	.058	.240
Satisfação com a supervisão					
QCOA Total	261	.001**	194.182	.427	.653
QCOA - Confiança e Comunicação	265	.001**	210.899	.443	.666
QCOA - Oportunidades	263	.001**	123.238	.319	.565
QCOA - Conciliação	262	.001**	49.517	.159	.399
QCOA - Equidade	264	.001**	45.521	.147	.383

* $p < .05$; ** $p < .001$

Tal como as correlações apresentadas anteriormente faziam antever, o *Clima Organizacional Autentizótico* é um preditor positivo significativo quer da *Satisfação com o*

Trabalho em geral (18.6%) quer da *Satisfação* com a *Supervisão* (42.7%), sendo também um preditor negativo da morbilidade (6.1%), principalmente no que se refere à dimensão *Ansiedade* (7.6%). No que respeita à dimensão *Depressão*, o *Clima Autentizótico* é, para esta amostra, seu preditor negativo, indicando que 2.2% da variância seja explicada pelo *Clima Organizacional Autentizótico*. De salientar, todavia, a não existência de qualquer predição entre a dimensão *Oportunidades de Aprendizagem e Desenvolvimento* e a *Depressão*. É ainda considerável o contributo da dimensão preditora *Confiança e Comunicação* na variável dependente *Satisfação com o Trabalho* (16.6%) – ANOVA [$F(1, 264)=52.622$, $p<0.001$] e, particularmente, na variável *Satisfação com a Supervisão* (44.3%) – ANOVA [$F(1, 265)=210.899$].

2.2.5 Resultados das análises exploratórias.

Além do estudo das correlações entre as variáveis, procedeu-se também a algumas análises exploratórias que nos permitirão complementar a investigação. Assim, recorrendo aos testes *t-student* para amostras independentes, pretendeu-se conhecer:

1. A relação que existe entre as variáveis demográficas – sexo, idade, estado civil, habilitações literárias – e a perceção de *Liderança Autêntica*, *Clima Autentizótico* *Saúde* e *Satisfação com o Trabalho*;
2. A relação que existe entre as variáveis profissionais - vínculo contratual, grupo profissional, nível da organização, antiguidade e sexo do superior hierárquico – e a perceção de *Liderança Autêntica*, *Clima Autentizótico*, *Saúde* e *Satisfação com o Trabalho*.

Análise exploratória 1

A Liderança Autêntica, o Clima Organizacional Autentizótico, a Satisfação e a Saúde em função das Variáveis Demográficas (Sexo, Idade, Estado Civil e Habilitações Literárias)

Cumprida a análise dos dados a partir do *Test-t* para amostras independentes, podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas na *Saúde Mental* entre homens e mulheres, apresentando as últimas níveis de morbilidade superiores aos homens, sobretudo no que se refere à dimensão *Depressão* (Apêndice 3). São também as mulheres que apresentam níveis superiores, comparativamente aos homens, de perceções de *Clima Organizacional Autentizótico*, nas duas dimensões *Confiança e Comunicação*, *Conciliação trabalho-família* e *Oportunidades de Desenvolvimento e Aprendizagem*.

No que se refere ao *estado civil*, recodificamos a variável em dois grupos: “casados” e “não casados”, concluindo não existir diferenças estatisticamente significativas entre os mesmos e as variáveis em estudo. Relativamente à *idade*, também optamos por dividir a variável em dois conjuntos: os “mais novos” (trabalhadores com menos de 40 anos) e os “mais velhos” (idade maior ou igual a 40). Também a este nível não são visíveis diferenças significativas. Por fim, explorada a variável demográfica *habilitações literárias* em dois grupos distintos – “os mais habilitados” e os “menos habilitados” -, os dados parecem revelar diferenças estatisticamente expressivas entre estes dois conjuntos e algumas variáveis em estudo, como sendo a *Ansiedade* e a *Depressão*. Os mais habilitados denotam níveis superiores de morbilidade sobretudo ao nível da *Depressão*. São ainda visíveis diferenças significativas relativamente à dimensão *autoconhecimento* da variável *Liderança Autêntica*. Os mais habilitados denotam maior perceção de autoconhecimento nos seus líderes.

Análise exploratória 2

A Liderança Autêntica, o Clima Organizacional Autentizótico, a Satisfação e a Saúde em função das Variáveis Profissionais (Vínculo Contratual, Grupo Profissional, Nível da Organização, Antiguidade e Sexo do Superior Hierárquico)

Relativamente às variáveis profissionais, mais concretamente ao *grupo profissional*, para facilitar a análise, dividimo-la em dois conjuntos: o grupo “técnico de saúde”, no qual se inclui os setores: médico, enfermeiro, técnico de diagnóstico e terapêutico, técnico superior de saúde e dirigente; e o “técnico operacional” onde se encontram os assistentes operacionais, assistentes técnicos, técnicos superiores e outros. Sucodem diferenças significativas entre esta variável profissional e a *Satisfação com o Trabalho em Geral*: o grupo “técnico de saúde” parece denotar maior *Satisfação com o Trabalho* em geral comparativamente ao grupo “técnico operacional”. Concomitantemente é o grupo “técnico de saúde” que evidencia maior morbilidade mental, principalmente no que respeita à dimensão *Depressão*.

As perceções de maior ou menor *Liderança Autêntica*, *Clima Autentizótico*, *Saúde* e *Satisfação* não evidenciam qualquer relação com a *antiguidade*. De referir que também esta variável foi objeto de divisão em dois grupos: os que detinham uma antiguidade “até 15 anos de serviço” e “mais de 15 anos de serviço”. Quanto à variável *Sexo do Superior Hierárquico*, verificam-se diferenças significativas entre as variáveis consoante o chefe seja do sexo feminino ou masculino. Os dados parecem evidenciar que a *depressão* é maior quando o *superior* é do sexo feminino. A variável *vínculo* foi recodificada em “contrato de trabalho em funções públicas” e “contrato individual de trabalho”, verificando-

se não existirem diferenças significativas entre estes dois conjuntos. No que concerne ao *Nível da Organização*, separámo-la também em dois grupos “trabalhadores” e “chefias”. Feita a comparação de médias, constatam-se diferenças significativas por *Nível da Organização* nas variáveis *Satisfação com a Supervisão* e com a *Liderança Autêntica* nas suas dimensões *Perspetiva Moral Internalizada* e *Processamento Equilibrado de Informação*. As chefias parecem estar mais satisfeitas com a supervisão do que os trabalhadores e parecem deter maior perceção de *Liderança Autêntica* nas modalidades *Perspetiva Moral Internalizada* e *Processamento Equilibrado de Informação*.

2.3 Discussão dos Resultados

O objetivo geral desta investigação consiste em compreender, pela recolha de respostas de 278 profissionais, se na entidade hospitalar objeto de estudo a perceção de uma *Liderança Autêntica* e de um *Clima Organizacional Autentizótico* tem influência na sua *Saúde Mental* assim como na sua *Satisfação com o Trabalho*. Considerando que da literatura resulta que a perceção de uma *Liderança Autêntica* e de um *Clima Organizacional Autentizótico* têm implicações positivas na *Saúde Mental* dos trabalhadores e na sua *Satisfação com o Trabalho*, e sendo escassos os estudos sobre esta temática aplicados ao contexto hospitalar em Portugal, optamos por desenvolvê-la. Com efeito, é nosso objetivo neste ponto discutir os resultados obtidos na presente investigação, comparando-os com o que a literatura exposta no capítulo I sugere.

2.3.1 A *Liderança Autêntica* como preditora de *Saúde Mental*.

O nosso objetivo específico n.º 1 consistia em perceber se os trabalhadores cujo seu líder evidencia autenticidade são mais saudáveis comparativamente com outros trabalhadores cujos líderes não são tão autênticos. Deste primeiro objetivo resultou a hipótese: prevê-se que uma *Liderança* mais *Autêntica* prediga indicadores de *Saúde* mais positivos.

As análises de correlação demonstram existirem correlações negativas significativas entre a *Liderança Autêntica* e a presença de *Saúde Mental*, sobretudo no que respeita à dimensão da *Saúde Mental* - *Ansiedade*. Infere-se, portanto, que quanto maior for a perceção de *Liderança Autêntica* menores serão os níveis de *Saúde Mental* denotada pelos profissionais. De salientar, todavia, que nos estudos correlacionais, nem todas as dimensões da *Liderança Autêntica* estão correlacionadas com a variável *Depressão* da *Saúde Mental*, apenas a dimensão *Processamento Equilibrado* da primeira apresenta correlação significativa com a segunda.

Os estudos de predição confirmam o que as análises correlacionais indicavam, a *Liderança Autêntica* contribui e significativamente para predizer a *Saúde Mental Total*, explicando 2.7% da variância total do modelo. A *Liderança Autêntica* é igualmente uma preditora da *Ansiedade* (2.8% da variância explicada). No entanto, no que se refere à *Depressão*, constata-se não ter sido identificado qualquer predição entre esta e a *Liderança Autêntica Total*. Tal como as correlações faziam prever, somente a dimensão da *Liderança Autêntica - Processamento Equilibrado* se afigura preditiva significativamente da *Depressão*. Pese embora os valores sejam significativos, são também relativamente baixos, o que traduz a existência de outras variáveis explicativas da saúde mental que não estejam relacionadas com a liderança e com o trabalho, o que é naturalíssimo atendendo à extrema complexidade do Ser Humano.

Conforme referido no capítulo anterior, as práticas de gestão onde se inclui a Liderança, apresentam-se como variáveis influenciadoras do bem-estar e da saúde dos profissionais (Caetano & Silva, 2011). Os estudos sobre a *Liderança Autêntica* indicam, igualmente, que quando os trabalhadores percebem autenticidade no seu líder, manifestam maior confiança, entusiasmo, autenticidade e bem-estar, abrangendo o bem-estar dos trabalhadores a sua *Saúde Psicológica* (Avolio & Gardner, 2005; Avolio et al, 2004; Garden et al, 2005; Ilies et al., 2005). Desconhecemos estudos que tenham investigado, em Portugal ou no estrangeiro, a relação entre a *Liderança Autêntica* e a *Saúde Mental dos trabalhadores* especificamente a partir da aplicação do GHQ-12. Macik-Frey et al., (2009) apresentam a *Liderança Autêntica* como promotora da saúde dos seguidores, sugerindo estudos empíricos que testem esta premissa. Munir et al., (2012), concluíram que a Liderança Transformacional, (abordagem antecedente à *Liderança Autêntica*), está associada ao bem-estar psicológico e à saúde dos trabalhadores. Do exposto podemos concluir que este trabalho de investigação vem dar suporte empírico aos estudos que sustentam que a *Liderança Autêntica* é preditiva de maior saúde dos trabalhadores que a percebem, o que nos remete para novas formas de GRH.

Na nossa investigação foi também utilizado um instrumento (ALQS) através do qual objetivávamos saber se os trabalhadores cujos líderes se avaliavam a eles próprios como mais autênticos apresentavam níveis superiores de saúde comparativamente a outros trabalhadores cujo líder se auto avaliava como menos autêntico. Atendendo à diminuta dimensão da amostra e aos resultados insignificantes das análises de correlato vertidos na Tabela 14 apresentada anteriormente, entendemos não avançar com qualquer tipo de estudo preditivo.

2.3.2 A Liderança Autêntica como preditora de Satisfação.

Esta investigação tem também como objetivo perceber se os trabalhadores cujo seu líder é percecionado como evidenciando autenticidade estão mais satisfeitos em comparação com outros cujos líderes não denotam tanta autenticidade. Deste objetivo resultou a seguinte hipótese: prevê-se que uma *Liderança* mais *Autêntica* prediga indicadores de *Satisfação* mais positivos. Os resultados permitem-nos concluir que esta hipótese se confirma.

As análises correlacionais evidenciavam correlações positivas muito significativas entre a *Liderança Autêntica* e suas dimensões e a *Satisfação com a Supervisão*. As correlações entre a *Liderança Autêntica* e a *Satisfação com o Trabalho* em Geral são igualmente significativas, mas menos, como seria expectável, do que com a *Satisfação com a Supervisão*. Daqui resulta que, para esta amostra, quanto mais a liderança for percebida pelos trabalhadores como autêntica, maior será a satisfação destes com o trabalho em geral e principalmente com a supervisão.

Os dados das tabelas de predição confirmam o que as análises correlacionais acusavam, existe de facto uma relação preditiva entre a *Liderança Autêntica* e suas dimensões e a *Satisfação com o Trabalho* em Geral. Todas as dimensões da *Liderança Autêntica* contribuem para predizer a *Satisfação com o Trabalho* em Geral, explicando cada uma delas valores acima dos 17%. Estes valores sugerem que a *Liderança Autêntica* é uma das variáveis mais explicativas da *Satisfação com o Trabalho* dos profissionais. No que respeita à *Satisfação com a Supervisão*, e tal como demonstravam as análises correlacionais, a *Liderança Autêntica* é também sua preditora explicando 61.7% da variância total. Os valores de predição para esta variável são consideráveis, o que significa que é sobretudo uma *Liderança Autêntica* que explica a maior *Satisfação* dos trabalhadores com o seu líder.

As conclusões a que chegamos nesta investigação são similares ao proposto por outros estudos sobre a *Liderança Autêntica* e a *Satisfação*. Avolio et al. (2004) apresentaram um modelo teórico onde a *Liderança Autêntica* é preditora de maior Satisfação, Compromisso, Empenhamento e Significado dos liderados. Na mesma linha, Jensen e Luthans (2006), propuseram que os trabalhadores que percebem o seu líder como mais autêntico apresentam níveis mais elevados de comprometimento organizacional, satisfação com o trabalho e felicidade no trabalho. Giallonardo et al. (2010) com o objetivo de analisar a influência das percepções de *Liderança Autêntica* no comprometimento e satisfação de profissionais de enfermagem, concluíram que quando os líderes demonstram elevados níveis de autenticidade, os enfermeiros liderados sentem-se mais envolvidos e satisfeitos. Walumbwa et al. (2008) propõem que quanto mais o

trabalhador percebe o líder como autêntico maior é a sua satisfação com o seu líder. Peus et al. (2012) exploraram a relação existente entre a *Liderança Autêntica* e a satisfação dos seguidores com o supervisor, tendo concluído que a *Liderança Autêntica* é uma preditora positiva e significativa da satisfação com a supervisão. Em Portugal, Rego et al. (2012) desenvolveram um estudo cujos resultados indiretamente sugerem que a *Liderança Autêntica* é preditora das capacidades psicológicas positivas dos profissionais (esperança, autoeficácia, resiliência e otimismo) que, por sua vez, são também variáveis importantes na explicação da satisfação com o trabalho, desempenho organizacional, compromisso e felicidade no trabalho. Wong et al. (2013) advogam que os líderes que enfatizam a transparência, os elevados padrões éticos, a liberdade de acesso à informação e a oportunidade de desenvolvimento conseguem uma maior perceção de *empowerment* por parte dos profissionais que se repercute em melhores desempenhos e maior satisfação com o trabalho. Laschinger et al., (2012), num estudo aplicado em hospitais do Canadá, concluíram que uma *Liderança Autêntica* é fundamental para uma força de trabalho mais satisfeita com o seu trabalho. Por fim, Mateus (2013) cumprindo uma pesquisa empírica sobre a *Liderança Autêntica* na área da educação em Portugal a uma amostra de 144 docentes, concluiu não existir correlação entre a *Liderança Autêntica* e a motivação/satisfação docente. O presente estudo vem suportar os argumentos que sustentam a *Liderança Autêntica* como preditora de maior satisfação, infirmando as conclusões do estudo aplicada em Portugal por Mateus (2013).

2.3.3 A *Liderança Autêntica* como preditora de um Clima Organizacional Autentizótico.

Era também objetivo deste estudo aferir se os trabalhadores que percecionam uma *Liderança Autêntica* percecionam igualmente a organização como sendo autentizótica. Deste objetivo emergiu a seguinte hipótese, pelos resultados confirmada: prevê-se que uma *Liderança Autêntica* seja preditora de um *Clima Organizacional Autentizótico*.

As análises de correlação apontavam para significativas correlações positivas entre as duas variáveis e respetivas dimensões, sendo de notar o expressivo valor de correlação entre a *Liderança Autêntica* e a dimensão do *Clima Organizacional Autentizótico – Confiança no Superior e Comunicação*.

Os estudos de predição vieram corroborar os resultados das análises de correlação, porquanto se confirma que a *Liderança Autêntica Total* prediz positiva e significativamente o *Clima Organizacional Autentizótico Total*, explicando 40.7% da variância total. A *Liderança Autêntica* mostrou-se ainda ser uma preditora positiva e significativa de todas as dimensões da variável *Clima Organizacional Autentizótico: Confiança e Comunicação*

(41.1% da variância explicada); Oportunidades de Desenvolvimento e Aprendizagem (29.2% da variância explicada); Conciliação trabalho-família (17.2% da variância explicada) e Equidade (12.9% da variância explicada). Todas as variáveis da *Liderança Autêntica* são outrossim preditivas do *Clima Organizacional Autentizótico* e das suas respetivas dimensões.

A literatura tem apresentado a *Liderança Autêntica* como essencial na criação de ambientes de trabalho de cooperação, climas éticos, positivos e inclusivos (Gardner et al., 2005; Walumbwa et al., 2008; Wong et al., 2013). Embora seja expectável que as variáveis *Liderança Autêntica* e *Clima Organizacional Autentizótico* estejam bastante relacionadas, elas têm sido exploradas pela literatura como variáveis independentes preditoras de outras (dependentes), desconhecendo-se estudos que tenham testado a relação entre ambas, ou seja, se, por exemplo, a percepção de uma *Liderança Autêntica* prediz um *Clima Organizacional* igualmente autentizótico ou vice-versa. A nossa investigação procura a confirmação da relação entre a *Liderança Autêntica* (enquanto variável independente ou preditora) e o *Clima Organizacional Autentizótico* enquanto variável dependente ou de resultado. Será, de facto, difícil saber-se onde começa uma e acaba outra, todavia, baseados no que é defendido pelos autores referidos, é nossa convicção que ao longo do tempo seja a *Liderança Autêntica* que conduzir a um *Clima Organizacional Autentizótico* e até a uma cultura organizacional autentizótica e não o contrário.

2.3.4. O Clima Organizacional Autentizótico como preditor de Saúde e Satisfação.

A hipótese 4 da nossa investigação pretendia saber se o *Clima Organizacional Autentizótico* era preditor de indicadores de *Saúde* e *Satisfação* mais positivos. A análise correlacional pronunciava fortes ligações positivas entre o *Clima Organizacional Autentizótico* e a *Satisfação* quer com o trabalho em geral quer com a supervisão. Apontava, ainda, para correlações significativamente negativas entre o *Clima Organizacional Autentizótico* e a *Saúde Mental Total*, sobretudo na sua dimensão *Ansiedade*. De referir a não existência de qualquer correlação entre a dimensão *Oportunidades de Desenvolvimento e Aprendizagem* do *Clima Organizacional Autentizótico* e a dimensão *Saúde Mental – Depressão*.

Testada a hipótese através de um estudo de predição, confirmam-se os dados prenunciados pela análise correlacional. Efetivamente, para esta amostra, quando o clima é percebido pelos trabalhadores como sendo autentizótico, as pessoas sentem-se mais satisfeitas e o seu nível de morbilidade mental é inferior. O *Clima Organizacional Autentizótico* é um preditor significativo quer da *Satisfação com o Trabalho* em Geral

(explicando 18.6% da variância total) quer da *Satisfação com a Supervisão* (explicando 42.7% da variância total), assumindo a variância explicada nesta última variável uma grandeza considerável. Relativamente à *Saúde Mental Total* e as suas respetivas dimensões, estas são preditas significativamente pelo *Clima Organizacional Autentizótico*, explicando este 6.1% da variância total no caso da primeira variável (*Saúde Mental Total*), 7.6% na variável *Saúde Mental – Ansiedade* e 2.2% na variável *Saúde Mental – Depressão*. Tal como nos mostravam as correlações, não existe qualquer relação preditiva entre a variável do *Clima Organizacional Autentizótico – Oportunidades de Desenvolvimento e Aprendizagem* e a *Depressão*.

Conforme referimos no capítulo I, embora a pesquisa empírica sobre as organizações autentizóticas seja ainda escassa e a investigação em torno desta temática tenha sido desenvolvida essencialmente pelo Professor Arménio Rego, conseguimos encontrar já alguns estudos empíricos realizados em Portugal no sentido de avaliar as consequências da perceção deste tipo de clima nos comportamentos e atitudes dos trabalhadores. Rego e Souto (2005) cumpriram uma análise acerca do grau em que os seis climas que caracterizam as organizações autentizóticas explicam o absentismo, a produtividade individual e o *stress*. Os resultados sugeriram que as organizações “saudáveis” promovem a saúde e o desempenho dos seus trabalhadores. Segundo estes autores, a pobreza autentizótica verte efeitos perversos na saúde dos indivíduos (e. g. ansiedade, fadiga, problemas cardiovasculares e gastrointestinais, perturbações sexuais, doenças ósseo-musculares) e, conseqüentemente, sobre a organização (e.g. mais acidentes de trabalho, absentismo, erro nas decisões e queda de produtividade).

Gomes et al. (2006) concluíram que quanto mais os indivíduos percecionam os climas organizacionais como sendo autentizóticos, maiores são os seus níveis de empenhamento organizacional afetivo e de bem-estar afetivo no trabalho (conforto, prazer, entusiasmo, vigor e serenidade) e menor é o *stress*. Rego e Cunha (2008) vieram corroborar que o clima autentizótico é importante no bem-estar afetivo dos trabalhadores, na diminuição do *stress* e na melhoria do desempenho individual auto reportado. Macedo (2008) num estudo aplicado a várias empresas do setor agroalimentar a operar em Portugal mostrou como a perceção de climas autentizóticos e o bem-estar afetivo explicam as intenções de abandono das organizações. Santos et al., (2011) concluíram, num estudo aplicado a uma amostra de 239 colaboradores de institutos politécnicos portugueses, que as percepções de clima autentizótico influenciam positivamente a satisfação com o trabalho, mais especificamente nas dimensões satisfação com o trabalho/colegas e satisfação com os superiores (38.7% da variação da satisfação com os superiores é explicada pelas percepções de clima autentizótico). Rego e Cunha (2012) aplicaram um

estudo com jovens engenheiros no qual procuraram demonstrar como a percepção das seis dimensões de clima autenticizótico interagem com a necessidade de singularidade e prevêm maior bem-estar afetivo no trabalho. No que respeita à relação entre a percepção de *Climas Organizacionais Autenticizóticos* e a *Satisfação*, não encontramos estudos, no entanto, algumas investigações exploraram o conceito genérico de Clima Organizacional, sem a especificidade de autenticizótico, e a *Satisfação*. Santos e Sustelo (2009) estudaram a influência do *Clima Organizacional* na *Satisfação* com o trabalho dos profissionais de um hospital privado, tendo concluído que a percepção do *Clima Organizacional* explica 32% da variabilidade da *Satisfação* geral, pelo que existe influência do tipo de *Clima Organizacional* sobre a *Satisfação* no trabalho. Hernandez e Melo (2003) encontraram uma correlação estatística positiva entre a *Satisfação* laboral e o *Clima Organizacional* num estudo aplicado a um centro médico integrado. Soares (2007) numa investigação aplicada ao grupo de enfermagem num hospital público inferiu que o *Clima Organizacional* interfere na *Satisfação* geral no trabalho. Os resultados evidenciaram ainda que o envolvimento e a coesão entre os colegas são considerados como muito importante para o *Clima Organizacional* e a *Satisfação* geral no trabalho difere consoante as características da personalidade dos sujeitos inquiridos. Em súmula, o nosso estudo vem, pois, corroborar os resultados das pesquisas que deram conta que o *Clima Organizacional* explica a *Satisfação* e a *Saúde* dos profissionais de saúde.

2.3.5 A Liderança Autêntica, o Clima Organizacional Autenticizótico, a Satisfação e a Saúde em função das Variáveis Demográficas.

As análises exploratórias realizadas no presente estudo permitem-nos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos nas variáveis (1) *Saúde Mental – Depressão* e (2) *Clima Organizacional Autenticizótico*. Na primeira é o grupo feminino a acusar maior morbilidade mental na sua dimensão depressão, comparativamente ao masculino, corroborando as conclusões da OMS (2001), de que a depressão é mais comum nas mulheres do que nos homens. A prevalência de episódios de depressão é de 1,9 por cento nos homens e de 3,2 por cento nas mulheres (Portal da Saúde, 2006). Cruz (2009, p. 49) afirma que “não existem dúvidas no meio médico-científico que é o género feminino que mais sofre com a depressão”, referindo que 25% das mulheres à escala mundial podem experienciar uma depressão severa em qualquer altura da sua vida. Outras investigações, mais recentes, também sugerem que são as mulheres a evidenciar níveis superiores de morbilidade mental, indicando, todavia, que esses índices verificam-se ao nível da ansiedade e não da depressão (Oliveira, 2012).

No que respeita à segunda variável, são também as mulheres a denotarem níveis superiores significativos de perceções de *Clima Organizacional Autentizótico*. Sobre esta relação – *Sexo e Perceções de Clima Organizacional Autentizótico* - não encontramos na literatura estudos que se tenham debruçado sobre o estudo de diferenças estatisticamente significativas pela comparação de médias. Rego e Cunha (2012), numa investigação aplicada a 234 sujeitos de 109 empresas, referem que o sexo não evidenciou qualquer correlação com as dimensões do *Clima Organizacional Autentizótico*. As variáveis *Saúde Mental – Ansiedade e Satisfação com o Trabalho* e com a *Supervisão* não sofreram qualquer influência significativa pela variável *Sexo*.

No que concerne à variável demográfica *habilitações literárias*, os mais habilitados denotam índices superiores de morbilidade principalmente ao nível da *Depressão*. Um estudo aplicado no Brasil a técnicos de enfermagem concluiu que os profissionais que praticavam horário noturno apresentavam índices superiores de depressão (Rios, Barbosa & Belasco, 2010). Na presente investigação, cerca de 40% da amostra é composta por técnicos de saúde habilitados (enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, médicos e técnicos superiores de saúde com formação igual ou superior a licenciatura) que trabalham em horário *rollman* ou por turnos – manhã, tarde e noite, constituindo esta uma potencial explicação para níveis superiores de morbilidade mental. Em Portugal, uma investigação sobre a Prevalência do *Bullying* no local de Trabalho e as suas consequências na Saúde e na Satisfação dos trabalhadores, inferiu, contrariamente ao que dispõe o nosso estudo, que a *Saúde* não era influenciada pelas *Habilitações Literárias* (Oliveira, 2012). Ainda no que se refere a esta última variável (*Habilitações Literárias*), existem diferenças estatisticamente significantes para a dimensão *autoconhecimento* da variável *Liderança Autêntica*, o que significa que são os mais habilitados a perceberem o maior autoconhecimento nos seus líderes. De acordo com o instrumento aplicado para medir as perceções de *Liderança Autêntica*, e considerando os itens que respeitam à dimensão *autoconsciência*, podemos concluir que são os mais habilitados a perceberem no líder que este diz as mais duras verdades, que toma decisões difíceis com base em elevados padrões éticos, que percebem que o líder compreende como as suas ações têm impacto nas outras pessoas e que apreendem a correspondência entre as emoções e os sentimentos verdadeiros. Desconhecemos estudos que tenham cumprido comparação de médias entre os mais e os menos habilitados e as perceções de *Liderança Autêntica*.

No que respeita às restantes variáveis demográficas – idade e estado civil - não existem, para esta mostra, diferenças estatisticamente significativas.

2.3.6 A Liderança Autêntica, o Clima Organizacional Autentizótico, a Satisfação e a Saúde em função das Variáveis Profissionais.

Relativamente às variáveis profissionais, assistimos, para esta amostra, a diferenças significativas entre a variável profissional *Grupo Profissional* e a *Satisfação com o Trabalho em Geral*. O grupo “técnico de saúde” onde se inclui o setor médico, enfermeiro, técnico de diagnóstico e terapêutico, técnico superior de saúde e dirigente parece denotar maior *Satisfação com o Trabalho* em geral comparativamente ao setor “técnico operacional”. Curiosamente é também o grupo “técnico de saúde” que evidencia maior perceção de *saúde*, principalmente no que respeita à dimensão *depressão*. Considerando que a maior parte dos profissionais do grupo “técnico de saúde” trabalham por turnos, cumprindo horário rotativo de manhã, tarde e noite à semana e aos fins-de-semana, os níveis de morbilidade poderão dever-se, tal como concluíram Rios et al. (2010), a esta especificidade do trabalho dos técnicos de saúde num hospital.

Baba, Galaperin e Lituchy (1999) advogam que os profissionais mais passíveis aos problemas da saúde mental são os que interagem durante muito tempo com pessoas que precisam da sua ajuda, como enfermeiros, professores, assistentes sociais e outras profissões. Entendem ainda que os conflitos e a sobrecarga de trabalho conduzem ao desequilíbrio e ao *stress* do trabalhador levando, conseqüentemente, a uma deterioração da sua saúde mental. Nesta amostra existem diferenças significativas de morbilidade mental e satisfação com o trabalho em geral consoante se trate de “técnico de saúde” ou “técnico operacional”. O grupo “técnico de saúde” que demonstra maior satisfação com o trabalho em geral, é o que também apresenta níveis de morbilidade mental – *depressão* mais significativos, o que parece paradoxal. A este nível importará referir que o instrumento utilizado para medir a *Saúde Mental* dos trabalhadores avalia aspetos da sua saúde de uma maneira geral, não se referindo, pois, apenas ao trabalho mas também a outras esferas da vida do profissional. Manetti e Marziale (2007) subdividem os fatores associados à ocorrência de *depressão* em internos e externos ao trabalho, admitindo, portanto, que a morbilidade mental poderá ser originada por contingências alheias ao exercício da profissão tais como características sócio-demográficas, características individuais e o apoio familiar. Na mesma linha Caetano e Silva (2011) defende a existência de fatores individuais conducentes, além dos organizacionais, a maior ou menor saúde e bem-estar dos trabalhadores tais como características socio-demográficas, de personalidade, competências e recursos financeiros.

Quanto à variável *Sexo do Superior Hierárquico*, verificam-se diferenças significativas entre as variáveis consoante o chefe seja do sexo feminino ou masculino. Os dados parecem evidenciar que a perceção de *saúde* na sua modalidade *depressão* é

maior quando o superior é do sexo feminino. A questão da relação entre a Liderança e o Género tem sido, ultimamente, objeto de uma crescente preocupação dos investigadores. Robbins (2004) advoga que as mulheres, contrariamente aos homens, procuram seguir uma liderança mais democrática, encorajam à participação dos liderados, partilham informação e poder, além de almejarem o autodesenvolvimento dos seus liderados. Num momento em que as organizações percebem as vantagens advenientes da preservação de valores como a confiança, a partilha de conhecimentos e o trabalho em equipa, as mulheres serão, segundo o autor, líderes mais eficazes. Na mesma linha de Robbins Peters (2001, citado em Cunha et al., 2007) refere que não há dúvida que nos atuais tempos de turbulência, as mulheres serão líderes pelas suas características femininas: conseguem ter diversas atividades ao mesmo tempo, preocupam-se com pormenores, fazem mais perguntas, são boas ouvintes, encorajam a harmonia e o entendimento. As conclusões da presente investigação vêm, pois, de certa forma, infirmar o defendido por estes autores, porquanto um líder com tais características não parece contribuir para a saúde mental dos seus profissionais. É no entanto imperioso afirmar que no presente estudo não contemplamos variáveis concorrentes à explicação deste fenómeno, podendo igualmente estes resultados ser explicados por uma população liderada que está mais habituada a ser comandada por modelos de liderança masculinos e que a aculturação a uma chefia feminina possa ainda não estar consolidada, o que eventualmente explicaria a dificuldade adaptativa aos processos de interação profissional.

No que concerne ao *Nível da Organização* constatarem-se diferenças significativas nas variáveis *Satisfação com a Supervisão* e com a *Liderança Autêntica* nas suas dimensões *Perspetiva Moral Internalizada* e *Processamento Equilibrado de Informação*. As chefias parecem estar mais satisfeitas com a supervisão do que os trabalhadores e detêm maior perceção de *Liderança Autêntica* nas modalidades *Perspetiva Moral Internalizada* e *Processamento Equilibrado de Informação*. Tais conclusões parecem resultar do facto de as chefias intermédias serem designadas pelo Conselho de Administração e por isso da sua confiança. Ao serem indicadas pelo órgão máximo de gestão para liderarem os serviços, as chefias sentir-se-ão, naturalmente, reconhecidos pelo seu trabalho e, consequentemente, mais satisfeitos com as suas próprias chefias pelo reconhecimento, ao mesmo tempo que percebem o seu chefe como mais autêntico. Neves (2013), num estudo sobre a Liderança e a Satisfação dos enfermeiros com a supervisão, aplicou o teste *t* para amostras independentes com o objetivo de avaliar as diferenças entre os valores médios da satisfação com a supervisão em função do *Nível da Organização*. Verificou, contrariamente às conclusões do nosso estudo, não existirem diferenças estatisticamente significativas entre as médias do score da satisfação com a supervisão em função das

responsabilidades de gestão ou chefia. Desconhecemos outros estudos que tenham explorado a existência de diferenças significativas para a variável Satisfação em função dos profissionais exercerem ou não funções de chefia. Seria interessante que outras investigações cumprissem análises exploratórias de modo a corroborar ou infirmar as conclusões do nosso estudo. No que concerne às variáveis profissionais *Vínculo Contratual* e *Antiguidade* não se verificaram, para esta amostra, diferenças estatisticamente significativas.

2.4 Limitações do Estudo

Para uma correta interpretação dos resultados apresentados anteriormente, devemos mencionar as limitações metodológicas de que a investigação padece. Considerando que a recolha dos dados foi cumprida somente num hospital da zona norte do país, não pretendemos, nem podemos, generalizar os resultados obtidos, mas antes dar um contributo para uma melhor compreensão desta problemática no contexto específico de um hospital público português. Interessa ainda mencionar que as propriedades psicométricas dos instrumentos de medida utilizados, à exceção do ALQS, revelaram-se satisfatórias, acreditando-se, portanto, que este estudo tenha contribuído para a crescente compreensão do fenómeno da *Liderança Autêntica*. Nesta investigação era nosso objetivo avaliar a influência da *Liderança Autêntica*, considerando as perceções do próprio líder e dos liderados, na Satisfação e Saúde Mental dos trabalhadores. No entanto, no que respeita à avaliação das perceções do próprio líder sobre a sua liderança, o *n* da amostra não se afigurou representativo e as qualidades psicométricas do instrumento apresentaram-se, por esse motivo, insatisfatórias. Estudos ulteriores poderão aproveitar a versão portuguesa traduzida do ALQS para sua aplicação a amostras de maior dimensão.

Outra limitação do estudo prende-se com o facto da mestrand, autora do estudo aplicado ao CH, ser também a responsável do Serviço de GRH e da confiança do Conselho de Administração. Embora se tenha enfatizado o sigilo a que se está obrigado num trabalho de investigação, tal facto poderá ter enviesado as respostas pela influência da desejabilidade. O recurso a instrumentos de autorelato poderá ter também implicado algumas limitações, porquanto os respondentes podiam ter dificuldades em lembrar de acontecimentos passados. Adicionalmente, entendemos que é a *Liderança Autêntica* a predizer um *Clima Organizacional Autentizótico*, não tendo explorado a relação inversa, ou seja, o *Clima Organizacional Autentizótico* como preditor de uma *Liderança Autêntica*. Seria interessante aprofundar esta questão em investigações futuras para populações maiores e em amostras aleatórias. Outra limitação que nos parece digna de relevo prende-se com o facto de nas análises exploratórias termos recorrido somente à comparação de

médias entre dois grupos no que toca às variáveis demográficas e profissionais. Acresce a dificuldade sentida em encontrar estudos que tenham comparado médias entre dois grupos para as variáveis demográfico profissionais e as variáveis em estudo.

2.5. Conclusões e Implicações para o Futuro

O foco na prestação de cuidados de saúde de excelência às populações dita a necessidade de desenvolvimento de políticas de qualidade nos estabelecimentos hospitalares. Neste tipo de realidade organizacional os profissionais detêm um nível avançado de especialização e o controlo das atividades críticas de sucesso (OPSS, 2009), afigurando-se essencial que as políticas de promoção da qualidade envolvam sobretudo medidas relativas à GRH com vista à realização profissional e satisfação destes recursos estratégicos. Dependendo a eficácia e o sucesso das organizações da capacidade dos líderes em influenciar, motivar e habilitar os outros a contribuírem para esse sucesso (House et al., 1999), o tipo de Liderança exercida é determinante para a tão ambicionada excelência.

Conforme foi já mencionado, são conhecidas as vantagens associadas à prática de uma *Liderança Autêntica* quer por estudos cumpridos em Portugal quer por estudos aplicados no estrangeiro. Todavia, não se conheciam investigações que tivessem explorado o fenómeno da *Liderança Autêntica* em hospitais públicos integrantes do SNS, nem que o relacionassem ao construto de *Clima Organizacional Autentizótico*. Além disso, a temática da *Liderança Autêntica* é abundante em estudos teóricos mas modesta em estudos empíricos. Com efeito, esta investigação demonstra pertinência e apresenta-se como ponto de partida para estudos futuros replicados a outros contextos hospitalares.

O presente estudo permitiu inferir que a *Liderança Autêntica* é boa preditora de *Climas Organizacionais Autentizóticos* e que ambos predizem melhor *Saúde e Satisfação* dos profissionais. Os resultados vieram assim confirmar as hipóteses de investigação formuladas nesta e noutras investigações e dar suporte aos anteriores estudos sobre a temática. A correta interpretação das conclusões da investigação depende, no entanto, do conhecimento das suas principais limitações metodológicas. Será então de referir que a investigação em causa se trata de um estudo de caso, não almejando generalizações. Acresce a falta de representatividade da amostra quando se pretendeu avaliar as perceções dos líderes sobre a sua autenticidade. Apesar destes constrangimentos, espera-se ter fornecido um contributo para melhor entendimento desta problemática no contexto específico de um hospital público português e sensibilizado o órgão responsável pela gestão para a importância da maior autenticidade dos líderes no exercício da sua Liderança. A GRH ao constituir-se como uma função estratégica e operacional dentro da organização - na medida em que é responsável pela definição de políticas e

implementação de práticas com vista ao desenvolvimento dos colaboradores - assume um papel preponderante na promoção desta tipologia de liderança, competindo a ela trazer para as suas práticas os valores da *Liderança Autêntica* como sendo a confiança, o respeito e a transparência. Como referiram Walumbwa et. al. (2008) treinar os líderes para serem autênticos poderá constituir um investimento com retornos muito positivos, pelo que à GRH caberá impulsionar a satisfação e saúde dos profissionais pela sensibilização e formação dos seus líderes.

Uma reflexão sobre a investigação que aqui se apresenta permite-nos apontar algumas pistas para pesquisas futuras. Em primeiro lugar, o estudo foi aplicado a um CH cuja população era composta, à data da recolha dos dados, por 658 trabalhadores. Seria interessante em investigações ulteriores replicar o estudo a estabelecimentos hospitalares de maior dimensão. Seria igualmente curioso relacionar o fenómeno da *Liderança Autêntica* a outras variáveis além da satisfação e da saúde, designadamente, capital psicológico positivo, desempenho e comprometimento.

Constatando-se ser difícil obter dados de estudos em Portugal que tivessem avaliado a perceção do próprio líder sobre a autenticidade da sua Liderança e a relação dessa perceção com a satisfação e a saúde dos trabalhadores, procuramos neste estudo dar um contributo nesse sentido. Efetuamos a primeira tradução da medida ALQS para Portugal, no entanto, a reduzida amostra de líderes respondentes inviabilizaram o estudo adequado das qualidades do instrumento e consequentemente o aprofundamento da questão. Investigações futuras poderão usufruir desta tradução portuguesa para aplicação a amostras representativas da realidade hospitalar e comparar se existem dissonâncias entre as perceções de liderados e líderes sobre a autenticidade do líder. Uma limitação deste estudo que aponta pistas a investigações futuras prende-se com o facto de terem sido utilizadas medidas de autorelato. Contribuiria para um maior rigor dos resultados se fossem observados critérios mais objetivos de avaliação da saúde e satisfação.

Adicionalmente entendemos que é a *Liderança Autêntica* a predizer um *Clima Organizacional Autentizótico*, evidenciando os resultados uma irrefutável relação preditiva. Contudo, não se explorou a relação inversa, ou seja, se o *Clima Organizacional Autentizótico* se constitui preditor de uma *Liderança Autêntica*. Será pertinente aprofundar esta questão em investigações futuras para populações maiores e em amostras aleatórias. Em estudos vindouros seria também relevante, nas análises exploratórias, estudar as interações entre as variáveis e não ficar-se pela comparação de médias entre dois grupos. O exercício do estudo da interação poderia ter contribuído para a descoberta de resultados eventualmente diferentes.

No estudo que se apresenta sentimos algumas dificuldades em encontrar investigações que tivessem efetuado a comparação de médias entre dois grupos para as variáveis demográfico-profissionais, para confrontação dos resultados, pelo que será importante a inclusão deste tipo de análise em estudos ulteriores. Por último, nesta investigação recorreremos exclusivamente ao método quantitativo, que assumiu uma caráter descritivo, exploratório, correlacional e preditivo. Posteriores investigações deverão optar por metodologias mistas onde, além da aplicação de inquéritos por questionário, poderão ser incluídas algumas abordagens qualitativas que deem espaço aos participantes a expressarem livremente as suas perceções da existência ou não de uma *Liderança Autêntica* e facilite a obtenção de pistas de atuação no sentido de promoção deste tipo de Liderança.

Concluído o estudo, é-nos despertada a consciência sobre as consequências das escolhas efetuadas quer ao nível do planeamento do estudo, da bibliografia consultada e quer ao nível dos procedimentos metodológicos adotados. Contudo, a conclusão a que chegamos impele-nos, enquanto GRH de uma entidade hospitalar, a intervir no sentido de promover uma *Liderança Autêntica* e com esta um local mais digno e humano.

Referências

- Agência Europeia para a segurança e saúde no trabalho (2012). Promoção da saúde mental no local de trabalho. Resumo de um relatório de boas práticas. Recuperado em 4, Junho, 2013. <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/102>.
- Algera, P. M. & Lips-Wiersma, M. (2012). Radical authentic leadership: Co-creating the conditions under which all members of the organization can be authentic. *The Leadership Quarterly*, 23(1), 118-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.11.010>
- Araújo, M. S. (2009). *Preditores Individuais e Organizacionais de Bullying no Local de Trabalho*. (Tese de Doutoramento não Publicada). Universidade do Minho - Escola de Psicologia, Braga. Portugal.
- Argyris, C. (1958). The organization: what makes it healthy? *Harvard Business Review*, 36(6), 107-116.
- Avolio, B. J. & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 315-338. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>
- Avolio, B. J., Gardner, W. L. & Walumbwa, F. O. (2007). *Authentic Leadership Questionnaire for Researchers*. Recuperado em 7, junho, 2012. <http://www.mindgarden.com/products/alq.htm#datarater>
- Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F., & May, D. R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviours. *Leadership Quarterly*, 15(6), 801-823. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.09.003>
- Baba, V., Galaperin, B. L. & Lituachy, T. R. (1999). Occupational mental health: A study of work – related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 163-169.
- Balzer, W. K., Kihm, J. A., Smith, P. C., Irwin, J. L., Bachiochi, P. O., Robie, C., Parra, L. F. (1997). *Users' manual for the Job Descriptive Index (JDI; 1997 Revision) and the Job In General scales*. Bowling Green, OH: Bowling Green State University.
- Bass, M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 181-217. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00016-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00016-8)

- Bennis, W. & Nanus, B. (2003). *Leaders: The strategies for taking charge* (2.^a ed.). Nova York: Harper Collins.
- Bennis, W. G. (1962). Toward a truly scientific management: The concept of organizational health. *General Systems Yearbook*, 7, 269-282
- Bennis, W. G. (1989). *On becoming a leader*. New York: Addison-Wesley.
- Borges, L. O. & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1(1), 17-27.
- Caetano, A. & Silva, S. A. (2010). Bem-estar e saúde no trabalho. In M. P. Lopes, R. B., Ribeiro, P. J. Palma & M. P. Cunha (Eds.). *Psicologia Aplicada*. Lisboa: Recursos Humanos Editora.
- Câmara, P., Guerra, P., & Rodrigues, J. (2010). *Novo humanator. Recursos humanos e sucesso empresarial* (4.^a ed.) Alfragide: Publicações D. Quixote.
- Carvalho, M. T (2008). (Re)formas da burocracia: A Nova Gestão Pública e a organização hospitalar. Recuperado em 10, Junho, 2013. <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/179.pdf>.
- Collins, J. (2001). *De bom a excelente*. Cruz Quebrada: Casa das letras.
- Correia, F. (2011). *Comprometimento organizacional: uma construção a partir da autenticidade do líder e o do contrato psicológico*. Recuperado em 28, Junho, 2012. <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8628>.
- Cox, T. & Howarth, S. (1990). Organizational health, culture and helping. *Work & Stress*, 4(2), 107-110.
- Cruz, M., Nunes, A. & Pinheiro, P. (2010.) *Teoria Contingencial de Fiedler: aplicação prática da escala Least Preferred Co-Worker (LPC)*. Recuperado em 16, Novembro, 2012. http://www.dge.ubi.pt/investigacao/TDiscussao/2010/TD08_2010.pdf.
- Cruz, P. (2009). A depressão no feminino. O género e a doença como laboratório de laços sociais. Recuperado em 6, Agosto, 2013. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10613/1/A%20Depress%C3%A3o%20no%20feminino.pdf>.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C. & Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6.^aed.) Lisboa: Editora RH.
- Cunha, M. P. & Rego, A. (2009). *Liderar*. Alfragide: Publicações D. Quixote.

- Eagly, A. H. (2005). Achieving relational authenticity in leadership: Does gender matter? *The Leadership Quarterly*, 16, 459–474. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.007>
- Erickson, R. J. (1995). The importance of authenticity for self and society. *Symbolic Interaction*, 18(2), 121-144.
- Fernandes, M., Júnior S., & Oliveira, A. (2011). Saúde organizacional: Uma proposta de modelo de análise. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11, 54-56. Recuperado em 7, julho, 2012. <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22246>.
- Ferreira, J., Neves, J., Abreu, P. N., & Caetano, A. (1996). *Psicossociologia das organizações*. Alfragide: McGraw-Hill.
- Ferreira, M. S. M (2010). *Optimismo disposicional, percepção geral de saúde e exercício físico em adultos emergentes*. Recuperado em 23, Junho, 2013. http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/2281/1/MsC_msmferreira.pdf
- Ford, J. & Harding, N. (2011). The impossibility of the 'true self' of authentic leadership. *Leadership*, 7(4), 463-479.
- Fordyce, J. K. & Weil, R. (1971). *Managing with people: a managers handbook methods*. Reading: Addison Wesley.
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R., & Walumbwa, F. (2005). Can you see me the real me? A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 343-372. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.003>
- Gardner, W. L., Coglisier, C. C., Davis, M. K. & Dickens, M. (2011). Authentic leadership: A review of the literature and research agenda. *The Leadership Quarterly*, 22(6), 1120–1145. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.09.007>
- Gardner, W. L., Fischer, D., & Hunt, J. G. (2009). Emotional labor and leadership: A threat to authenticity? *The Leadership Quarterly*, 20(3), 466–482. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.03.011>
- Georgopoulos, B. S. & Tannenbaum, A. S. (1957) A study of organizational effectiveness. *American Sociological review*, 22, 534-540
- Giallonardo, L. M., Wong, C. A., & Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors: Predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18, 993–1003. Recuperado em 3, Agosto, 2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x/pdf>.
- Goffee, R.; & Jones, G. (2005). Managing authenticity. *Harvard Business Review*, 83(12), 85-94.

- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: a technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Publishing.
- Goldberg, D., & Hillier, V. A. (1979). Scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Gomes, J. F., Cunha, M. P., & Rego, A. (2006). *Comportamento organizacional e gestão: 21 temas e debates para o século XXI*. Lisboa, Portugal: Editora RH.
- Harter, S. (2002). Authenticity. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, (pp. 382-394). Oxford, England: Oxford University Press.
- Hernandez, J. A., & Melo, F. M. (2003). O Clima organizacional e a satisfação dos funcionários de um Centro Médico Integrado. *Revista Psicologia: Organização e Trabalho*. Recuperado em 17 de agosto de 2013. <https://journal.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/7066/6539>.
- Hernandez, M., Eberly, M., Avolio, B. & Johnson, M. (2011). The loci and mechanisms of leadership: exploring a more comprehensive view of leadership theory. *The Leadership Quarterly*, 22(6), 1165-1185. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.09.009>
- Hersey, P. & Blanchard, K. (1988). *Management of organizational behavior: utilizing human resources* (5^a ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- House, R. J., Hanges, P. J., Ruiz-Quintanilla, S. A., Dorfman, P. W., Javidan, M., Dickson, M., Gupta, V., & other authors. (1999). Cultural influences on leadership and organizations: Project GLOBE. In W. H. Mobley, M. J. Gessner & V. Arnold (Eds). *Advances in Global Leadership*, 1, (pp.171-233). Stamford: JAI Press.
- Ilies, R., Morgeson, F. P. & Nahrgang, J. D. (2005, junho). Authentic leadership and eudaemonic well-being: Understanding leader-follower outcomes. *The Leadership Quarterly*, 16(3) 373-394. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.002>
- Jaffe, D. T. (1995). The Healthy Company: Research Paradigms for Personal and Organizational Health, in S. L. Sauter, & L. R. Murphy, (Eds.), *Organizational risk factors for job stress*. Washington, USA: American Psychological Association, 13-39.
- Jensen, S. M. & Luthans, F. (2006). Entrepreneurs as authentic leaders: impact on employees attitudes. *Leadership & Organization Development Journal*, 27(8), 646-666.
- Jesuino, J. C. (1996). *Processos de liderança*. Lisboa, Portugal: Livros horizonte.

- Jesus, M. D, Leal, S. C., & Vivas, C. I. (2010). *Percepções de clima, empenhamento organizacional e satisfação com o trabalho: um estudo de caso*. Recuperado em 15, Maio, 2013. <http://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/115>.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Kets de Vries (2001). Creating authentizotic organizations: Well-functioning individuals in vibrant companies. *Human Relations*, 54, 101-111.
- Kirkpatrick, S.A. & Locke, E.A. (1991). Leadership: do traits matter? *Academy of Management Executive*, 5, 48-60.
- Klein, K. J. & House, R. J. (1995). On fire: Charismatic leadership and levels of analysis. *Leadership Quarterly*, 6(2), 183-198. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90034-9](http://dx.doi.org/10.1016/1048-9843(95)90034-9)
- Klenke, K. (2007). Authentic leadership: A self, leader, and spiritual identity perspective. *International Journal of Leadership Studies*, 3(1), 68-97. Recuperado 22, Abril, 2013. http://www.regent.edu/acad/global/publications/ijls/new/vol3iss1/klenke/Klenke_IJLS_V3Is1.pdf.
- Kotter, J. (1990). *A force for change: how leadership differs from management*. New York, USA: Free Press.
- Ladkin, D. & Taylor, S. S. (2011). Enacting the 'true self': Towards a theory of embodied authentic leadership. *The Leadership Quarterly*, 21(1), 64-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.10.005>
- 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.
- Leroy, H., Palansky, E. M., & Simons, T. (2011). Authentic leadership and behavioral integrity as drivers of follower commitment and performance. *J Bus Ethics*, 107, 255-264.
- Lima, L., Vala, J. & Monteiro, M. B. (1995). A satisfação organizacional: um confronto de modelos, in J. Vala, M. B., Monteiro, L. Lima, & A. Caetano (Eds.). *Psicologia Social das Organizações: estudos em empresas portuguesas*. Oeiras, Portugal: Celta Editora:
- Liu, C. H. (2007). *Transactional, transformational, transcendental leadership: motivation effectiveness and Measurement of transcendental leadership*. Recuperado em 19, Novembro, 2012. <http://www.ipa.udel.edu/3tad/papers/workshop6/Liu.pdf>.

- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago, USA: Rand McNally.
- Lourenço, L. & Ilharco, F. (2007). *Liderança - As Lições de Mourinho*. Lisboa, Portugal: Booknomics Ed.
- Luthans, F. & Avolio, B. (2003). Authentic leadership: a positive development approach. In K. S. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Eds.). *Positive Organizational Scholarship*: 241-258, San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Macedo, I., C. (2008). *Como o clima psicológico e o bem-estar afetivo no trabalho explicam as intenções de abandono das organizações* (Tese de mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.
- Macik-Frey, M., Quick, J. C., & Cooper, C. L. (2009). Authentic leadership as a pathway to positive health. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 453–458.
- Manetti, M. L., & Marziale, M. H. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia*, 12(1), 79-85.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo, Lda.
- Maroco, J., & Garcia-Marques., T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 65-90
- Martinez, L. F. & Ferreira, A. I. (2010). *Análise de dados com SPSS: primeiros passos* (3.^a ed.). Lisboa, Portugal: Escolar editora.
- Martinez, M. C., Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78.
- Martinez, M. C., Paraguay, A., & Latorre, M. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública*, 38(1), 55-61.
- Maslow, A. (1968). *Motivation and personality*. New York, USA: Harper.
- Maslow, A. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York, USA: Viking.
- Mateus, S. (2013). Impacto da Liderança Autêntica na motivação/satisfação docente: o caso das EB1/PE da RAM. Recuperado em 15, Agosto, 2013. <http://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:digituma.uma.pt:10400.13/361>

- McIntyre, S. E. & McIntyre, T. M. (2010), Measuring job satisfaction in portuguese health professionals: Correlates and validation of the job descriptive index and the job in general scale. *International Journal of Selection and Assessment*, 18(4), 425–431. doi: 10.1111/j.1468-2389.2010.00524.x
- McIntyre, S. E., McIntyre, T. M., & Silvério, J. (2000). Work Stress and Job Satisfaction in Portuguese Health Professionals. *European Academy of Occupational Health Psychology Europe 2000* (pp. 105-111). Nottingham, UK: I-WHO Publications.
- McIntyre, T.; McIntyre, S. & Redondo, R. (1999). *Questionário Geral de Saúde*. (In Portuguese: General Health Questionnaire). Braga, Portugal: McIntyre, McIntyre & Redondo.
- Mintzberg, H. (1996). *Estrutura e dinâmica das organizações*. Lisboa, Portugal: Círculo de leitores.
- Mobley, W. H., Griggeth, Hand, R. W., & Meglino, B. M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*, 493-522.
- Monteiro, I. P. (1999). Hospital, uma organização de profissionais. *Análise Psicológica*, 2, (XVII), 317-325. Recuperado em 4, Junho, 2013 <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n2/v17n2a08.pdf>.
- Moreira, A. (2010). *Segurança e Saúde no Trabalho em ambiente de escritório*. Lisboa, Portugal: Lidel.
- Mullins, J. L. (2004) *Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional* (4.^a ed.) Porto Alegre, Brasil: Bookman.
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K. & Carneiro, I.G. (2012). Mediating the effects of work–life conflict between transformational leadership and health-care workers job satisfaction and psychological wellbeing, *Journal of Nursing Management*, 20, 512–521,
- Nascimento, J. O., & Júnior, S. G. (2008). Percepções de saúde e efetividade organizacionais: construção, validação e discriminação das medidas dos construtos. *Horizonte científico*, 5(1), 1-29.
- Neto, V. (2011). *Estilos de liderança praticados nas empresas: modelos teóricos e práticas locais*. Recuperado em 18, Novembro, 2012. <http://www.ead.fea.usp.br/semead/14semead/resultado/trabalhospdf/1056.pdf>.
- Neves, D. S. (2013). *Liderança e satisfação dos enfermeiros com a supervisão*. Recuperado em 7, Agosto, 2013. <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.esenfc.pt%2Fprivate%2Findex.php%3Fprocess%3Ddownlo>

ad%26id%3D24400%26code%3D355&ei=8skCUoKPFdCYhQfqmICoCw&usg=AFQjCNGWTmsonbLBtbByOLnHI1gEjh0tlw&sig2=w3NADqvNnxAsNHby_ruOvg&bvm=bv.50310824,d.ZWU.

Novicevic, Harvey, Ronald & Brown-Radford (2006). Authentic Leadership: a historical perspective. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(1), 13-64.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2. ed.) New York, USA: McGraw-Hill.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2009). Recuperado em 30, Maio, 2013. http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.esesjd.uevora.pt%2Fcontent%2Fdownload%2F198%2F921%2Fversion%2F2%2Ffile%2FRelatorioPrimavera2009_OPSS.pdf&ei=QYQaUvy5CofH7Aa56ID4Bw&usg=AFQjCNFta6Jlu7oPXH6xAxg27g6koJsvXg&sig2=rjQ5MjLPoAkr9j9SbJO7Tw&bvm=bv.51156542,d.Yms.

Oliveira, I. (2012). *Bullying no local de trabalho: a perceção dos profissionais de uma instituição de ensino superior politécnico do norte do país* (Tese de Mestrado não publicada). Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

Organização Internacional do Trabalho (2013). *A prevenção das doenças profissionais*. Recuperado em 30, Maio, 2013. http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/safeday_pt_2013.pdf.

Organização Mundial de Saúde (2001). *A saúde mental pelo prisma da saúde pública: relatório mundial da saúde*. Recuperado em 1, Junho, 2013. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf.

Ostroff, C. (1992). The relationship between satisfaction, attitudes, and performance: an organizational level analyses. *Journal of Applied Psychology*, 963-974.

Palma, P. J, Lopes, M. P., & Bancaleiro, J. (2011). *Gestão e liderança de talentos... para sair da crise*. Lisboa, Portugal: Editora RH.

Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

Peterson, M., & Wilson, J. F. (2002). The culture-work-health model and work stress. *American Journal of Health Behavior*, 26(1), 16-24.

Peterson, S. J., Walumbwa, F. O., Avolio B. J., Hannah, S. T. (2012). The relationship between authentic leadership and follower job performance: The mediating role of follower positivity in extreme contexts. *The Leadership Quarterly*, 23(3), 502–516. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.12.004>

- Peus, C., Jenny S. W., Streicher, B., Braun, S., & Frey, D. (2012) Authentic Leadership: An Empirical Test of Its Antecedents, Consequences, and Mediating Mechanisms. *J Bus Ethics*, 107, 331–348. doi 10.1007/s10551-011-1042-3
- Portal da Saúde (2006). *Depressão*. Recuperado em 5, Agosto, 2013. <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/saude+mental/depressao.htm>.
- Portal da Saúde (2010). *História do Serviço Nacional de Saúde: saiba como nasceu o Serviço Nacional de Saúde e quais os desenvolvimentos dos últimos 30 anos*. Recuperado em 10, Junho, 2013. <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/historiadosns.htm>.
- Rego, A. & Cunha, M. (2012). They need to be different, They feel happier in Authentizotic Climates. *J Happiness Stud*, 13, 701-727. doi: 10.1007/s10902-011-9287-1.
- Rego, A. & Cunha, M. P. (2008) Authentizotic climates and employee happiness: Pathways to individual performance?. *Journal of Business Research*, 61, 739-752.
- Rego, A. & Souto, S. (2003, August). Development and validation of an instrument for measuring authentizotic organizations. *Paper presented at the 16th Annual Conference of European Business Ethics Network (EBEN)*, Budapest, Hungary.
- Rego, A. & Souto, S. (2004). Comprometimento organizacional em organizações autenticizóticas. *Revista de Administração de Empresas*, 44(3), 30-43. Dói: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902004000300004>
- Rego, A. & Souto, S. (2005). *Como os climas organizacionais autenticizótico explicam o absentismo, a produtividade e o stresse: um estudo luso-brasileiro*. Recuperado em Julho, 2012. <http://www.ua.pt/degei/readobject.aspx?obj=7981>.
- Rego, A. (2003). *Organizações autenticizóticas: Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida*. Universidade de Aveiro: Relatório não publicado,
- Rego, A. (2004). Organizações autenticizóticas: Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida. *Estudos de Gestão – Portuguese Journal of Management Studies*, IX(1), 53-76.
- Rego, A. Sousa, F., Marques, S., & Cunha, M. P. (2012). Authentic leadership promoting employees psychological capital and creativity. *Journal of Business Research*, 65, 429-437.
- Rego, A., & Cunha, M. P. (2003). *A Essência da liderança*. Lisboa, Portugal: RH Editora.
- Rego, A., & Cunha., M. (2011). *Liderança: A virtude está no meio*. Lisboa, Portugal: Actual Editora.

- Rego, A, Cunha, M. P. & Gomes, D. O. (2010). *Porque não gosto do meu chefe* (1.^a ed). Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Ribeiro, J. & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do questionário de saúde geral de 28 Itens (General Health Questionnaire-GHQ28). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 37-45.
- Rios, K. A., Barbosa, D. P. (2010). *Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem*. Recuperado em 1, Junho, 2012. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_17.pdf
- Robbins, S. P. (2004). *Comportamento organizacional* (9.^a ed.). São Paulo, Brasil: Prentice Hall.
- Rocha, L. E. (1996). *Estresse ocupacional em profissionais de processamento de dados: condições de trabalho e repercussões na vida e saúde dos analistas de sistemas* (Tese de Doutorado não publicada), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Brasil.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in a client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*, 3. Toronto, CA: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1963). The actualizing tendency in relation to "motives" and to consciousness. In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*, 11: 1-24. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Ryan, A. M., Schmit, M. J., & Johnson, R. (1996). Attitudes and effectiveness: examining relations at an organizational level. *Personnel Psychology*, 49, 853-882.
- Santos, A., Leal, S. & Oliveira, M. (2012). O efeito mediador dos climas autenticizantes na relação entre as percepções de responsabilidade social e o empenhamento afetivo. In M. Araújo & D. Martins (Coords). *Investigação e Intervenção em Recursos Humanos: Gestão para a Cidadania*. pp 221-234. Porto, Portugal: Edições Politema.
- Santos, J. V., & Sustelo, M. (2009). Cultura organizacional e satisfação profissional: um estudo desenvolvido num hospital privado. *PSICO*, 40(4), 467-472. Recuperado em 17, agosto, 2013. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/5326/4933>
- Schabracq, M. (2003). What an organization can do about its employees well-being and health: an overview " , in M. J. Schabracq, J. Winnubst, & C. L. Cooper, (Eds.). *The Handbook of Work and Health Psychology*. Chichester, UK: John Wiley.
- Schein, E. H. (1965). *Organizational Psychology. Foundations of modern Psychology series*. EnglewoodClifs, NJ, USA: Prentice-Hall.

- Shamir, B. & Eilam, G. (2005). What's your story? A life-stories approach to authentic leadership development. *The Leadership Quarterly*, 16(3) 395-417. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.005>
- Shoaf, C., Genaidy, A., Karwowski, W. & Huang, S. H. (2004). Improving performance and quality of working life: a model for organizational Health Assessment in emerging enterprises. *Human Factors and ergonomics in manufacturinh*, 14 (1) 81-95.
- Silva, A. S. & Tavares, S. M. (2012). Saúde e bem-estar no trabalho, in A. L. Neves, & R. F. Costa, (Eds.), *GRH de A a Z*. Lisboa, Portugal: Editora RH:
- Soares, J. M. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros: clima organizacional e caraterísitcas pessoais*. Recuperado em 17, Agosto, 2013. <https://ria.ua.pt/handle/10773/3356>.
- Sobral, F. J. & Gimba, R. F (2012). *As prioridades axiológicas do líder autêntico: um estudo sobre valores e liderança*. Recuperado em 7, Abril, 2013. <http://www.scielo.br/pdf/ram/v13n3/06.pdf>.
- Sousa, M. (2009). *A liderança autêntica e a criatividade dos colaboradores*. Recuperado em 9, Junho, 2012. http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/544/1/phd_mfnsousa.pdf.
- Sousa, N. P. (2012). Então, o que é a saúde mental? Recuperado em 1, Junho, 2013. <http://sersaude.com/2012/07/03/afinal-o-que-e-a-saude-mental/>.
- Souto, S. & Rego, A. (2003). Organizações autenticizóticas: um estudo de validação do construto no Brasil. *Revista Alcance*, 10(3), 377-418
- Steel, R. P. & Rentsch (1995). Influence of cumulation strategies on the long-range prediction of absenteeism. *Academy of Management Journal*, 16-34.
- Syroit, J. (1996). Liderança Organizacional. In C. A. Marques & M.P. Cunha (Eds.), *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas* (pp. 237-275). Lisboa, portugal: Dom Quixote.
- Teixeira, S. (2005). *Gestão das Organizações* (2.^a Ed.). Lisboa, Portugal: McGraw-Hill.
- Tirmizi, S. (2002): The 6-L framework: a model for leadership research and development, *Leadership & Organization Development*, 23 (5/6), 269-279.
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (2008). Authentic leadership: development and validation of a theory-base measure. *Journal of Management*, 34 (1/2), 89-126.
- Walumbwa, F. O., Luthans, F., Avey, J. B., & Oke, A. (2011). Authentically leading groups: The mediating role of collective psychological capital and trust. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 4–24.

- Walumbwa, F. O., Wang, P., Wang, H., Schaubroeck, J. & Avolio (2010). Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors. *The Leadership Quarterly*, 21(5), 901–914. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.07.015>
- Wang, D.-S & Hsieh, C.-C. (2013). *The effect of authentic leadership on employee trust and employee engagement*. Recuperado em 7, Agosto, 2013. <http://www.ingentaconnect.com/content/sbp/sbp/2013/00000041/00000004/art00009?token=0049118437b76504c48663c255349762f7c6c446f2c6a332b257d7241255e4e6b63312cc0>
- 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), 565-589.
- Wong, A. C. & Laschinger, H. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 947-959.
- Yukl, G. (1998). *Leadership in organizations* (4 ed.). Englewood Cliffs, New Jersey, USA: Prentice-Hall.

ANEXO – Bateria de Testes



Exmo. (a). Sr. (a):

Agradecemos desde já a sua disponibilidade para responder ao questionário, pois o seu contributo é determinante para o sucesso desta investigação.

O presente inquérito integrará um estudo intitulado “**Liderança Autêntica e Saúde Organizacional: um estudo de caso num hospital**”, a realizar no âmbito do 2.º ano do Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos pela Dr.ª Fátima Conceição Novo Serrão, sob orientação do Professor Doutor Manuel Salvador Gomes Araújo.

Todas as respostas a constar neste questionário serão tratadas de forma absolutamente **confidencial e sigilosa**, não devendo, portanto, escrever no mesmo o seu nome ou outro qualquer dado que o (a) permita identificar.

Não há respostas boas ou más, certas ou erradas, pelo que agradecemos que colabore respondendo com sinceridade a **todas** as questões tal como entende que seja a realidade. É a sua opinião que importa!

Muito gratos pela colaboração,

A Mestranda,

Dr.ª Fátima Conceição Novo Serrão

E-mail: fserrao22@gmail.com

Telm: 962130570

O Orientador,

Professor Doutor Manuel Salvador Gomes de Araújo

E-mail: salvador.araujo@eu.ipp.pt

Telm: 933202835

QUESTIONÁRIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL AUTENTIZÓTICO

(Rego & Souto, 2004)

Pense na sua organização. Por favor, utilize a seguinte escala, assinalando com um círculo o algarismo correspondente à sua resposta. Refira como realmente é a organização onde trabalha, e não como gostaria que ela fosse.

A afirmação é completamente falsa	Na maior parte, é falsa	É um pouco falsa	É um pouco verdadeira	Na maior parte, é verdadeira	A afirmação é completamente verdadeira
1	2	3	4	5	6

Na organização onde eu trabalho...

1. As pessoas sentem que lhes são atribuídas responsabilidades importantes.	1	2	3	4	5	6
2. Para se progredir na carreira, é necessário sacrificar a vida familiar.	1	2	3	4	5	6
3. Há um grande espírito de equipa.	1	2	3	4	5	6
4. As pessoas podem colocar a sua criatividade e imaginação ao serviço do trabalho e da organização.	1	2	3	4	5	6
5. Esta organização ajuda as pessoas a conciliar o trabalho com a vida familiar.	1	2	3	4	5	6
6. Os superiores cumprem as suas promessas.	1	2	3	4	5	6
7. As pessoas sentem-se à vontade para mostrar que discordam das opiniões dos seus superiores.	1	2	3	4	5	6
8. Quando se obtêm bons resultados devido aos esforços dos colaboradores, os "louros" (ex: as recompensas e os elogios) são distribuídos apenas por um número reduzido de chefias.	1	2	3	4	5	6
9. A organização preocupa-se em que as pessoas conciliem o trabalho com as suas responsabilidades familiares.	1	2	3	4	5	6
10. As pessoas sentem que podem aprender continuamente.	1	2	3	4	5	6
11. A organização cria condições para que as pessoas acompanhem a educação dos seus filhos.	1	2	3	4	5	6
12. Existe um sentido de família entre os colaboradores.	1	2	3	4	5	6
13. Há favoritismos pessoais nas promoções.	1	2	3	4	5	6
14. As pessoas sentem-se discriminadas.	1	2	3	4	5	6
15. As pessoas preocupam-se com o bem-estar dos outros.	1	2	3	4	5	6
16. As pessoas têm grande confiança nos superiores.	1	2	3	4	5	6
17. As pessoas sentem-se livres para comunicar franca e abertamente com os superiores.	1	2	3	4	5	6
18. É fácil falar com as pessoas situadas em níveis hierárquicos superiores.	1	2	3	4	5	6
19. A atmosfera da organização é amistosa.	1	2	3	4	5	6
20. As pessoas sentem que os superiores são honestos.	1	2	3	4	5	6
21. As pessoas sentem que podem desenvolver as suas potencialidades.	1	2	3	4	5	6

AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE - ALQ VERSION 1 RATER

(Avolio, Gardner & Walumbwa, 2007)

Pense no seu superior (ou seja, o líder da equipa). Por favor, refira a frequência com que ele, ou ela, adota os seguintes comportamentos. Utilize a seguinte escala, colocando um círculo no algarismo correspondente à sua resposta. Refira como o seu superior realmente se comporta, e não como gostaria que se comportasse.

Nunca	Uma vez por outra	Por vezes	Com alguma frequência	Frequentemente, senão sempre
0	1	2	3	4

O meu superior...

1.	...	0	1	2	3	4
2.	As suas ações condizem com as suas crenças e convicções.	0	1	2	3	4
3.	Solicita-me pontos de vista que questionem as suas (dele/a) posições mais profundas.	0	1	2	3	4
4.	...	0	1	2	3	4
5.	Assume os erros que comete.	0	1	2	3	4
6.	...	0	1	2	3	4
7.	...	0	1	2	3	4
8.	Tem uma noção clara do modo como os outros encaram as suas (dele/a) capacidades.	0	1	2	3	4
9.	...	0	1	2	3	4
10.	...	0	1	2	3	4
11.	Ouve cuidadosamente os diferentes pontos de vista antes de tirar conclusões.	0	1	2	3	4
12.	...	0	1	2	3	4
13.	...	0	1	2	3	4
14.	...	0	1	2	3	4
15.	...	0	1	2	3	4
16.	...	0	1	2	3	4

AUTHENTIC LEADERSHIP QUESTIONNAIRE - ALQ VERSION 1.0 SELF

(Avolio, Gardner & Walumbwa, 2007; adaptado por Serrão & Araújo, 2013)

Apenas deverá responder ao seguinte questionário se for chefia intermédia ou pertencer à direção.

O seguinte inquérito refere-se ao seu estilo de liderança, à forma como o percebe. Por favor, avalie a frequência de cada afirmação no seu estilo de liderança, de acordo com a seguinte escala:

Nunca	Uma vez por outra	Por vezes	Com alguma frequência	Frequentemente, senão sempre
0	1	2	3	4

Enquanto líder, eu...

1.	...	0	1	2	3	4
2.	Admito os erros quando eles são cometidos.	0	1	2	3	4
3.	Encorajo os outros a falar livremente.	0	1	2	3	4
4.	...	0	1	2	3	4
5.	Revelo emoções de acordo com os meus sentimentos.	0	1	2	3	4
6.	...	0	1	2	3	4
7.	...	0	1	2	3	4
8.	Peço que tomem posições de acordo com os seus princípios.	0	1	2	3	4
9.	...	0	1	2	3	4
10.	...	0	1	2	3	4
11.	Analiso dados relevantes antes de tomar uma decisão.	0	1	2	3	4
12.	...	0	1	2	3	4
13.	...	0	1	2	3	4
14.	...	0	1	2	3	4
15.	...	0	1	2	3	4
16.	...	0	1	2	3	4

THE GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE – G.H.Q. 12
(Goldberg, 1978; adaptado por McIntyre, McIntyre & Redondo, 1999)

Gostávamos de saber como se tem sentido e como tem sido a sua saúde de uma maneira geral, nas últimas semanas. Por favor, utilize a seguinte escala, colocando um círculo no algarismo correspondente à sua resposta. Lembre-se que queremos informações sobre como se sente **no presente** ou como se tem sentido **recentemente**, não sobre como se sentiu no passado.

É importante que tente responder a **todas** as questões.

Melhor do que habitualmente	Como habitualmente	Menos do que habitualmente	Muito menos do que habitualmente
1	2	3	4

Ultimamente...

1.	Tem conseguido concentrar-se no que faz?	1	2	3	4
2.	Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações?	1	2	3	4
3.	Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve?	1	2	3	4
4.	Tem-se sentido capaz de tomar decisões?	1	2	3	4
5.	Tem-se sentido constantemente sob pressão?	1	2	3	4
6.	Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades?	1	2	3	4
7.	Tem sentido prazer nas suas actividades diárias?	1	2	3	4
8.	Tem sido capaz de enfrentar os seus problemas?	1	2	3	4
9.	Tem-se sentido triste ou deprimido?	1	2	3	4
10.	Tem perdido confiança em si próprio?	1	2	3	4
11.	Tem-se considerado uma pessoa sem valor?	1	2	3	4
12.	Apesar de tudo, tem-se sentido razoavelmente feliz?	1	2	3	4

JOB IN GENERAL (JIG)

(Balzen, Kihm, Smith, Irwin, Bachiochi, Robie, Sinar & Parra, 1997; adaptado por McIntyre, McIntyre & Silvério, 2000 e McIntyre & McIntyre, 2010)

Pense acerca do seu trabalho em geral.

Considerando todos os aspetos, como é o seu trabalho na maior parte do tempo?

Assinale com um X:

“Sim” se descreve o seu trabalho em geral;

“Não” se a frase não o descreve e

“?” se não consegue decidir-se.

	Sim	Não	?
1. Agradável			
2. Mau			
3. Ideal			
4. Uma perda de tempo			
5. Bom			
6. Indesejável			
7. Vale a pena			
8. Pior que a maioria			
9. Aceitável			
10. Superior			
11. Melhor que a maioria			
12. Não se ajusta a mim			
13. Faz-me feliz			
14. Inadequado			
15. Excelente			
16. Péssimo			
17. Dá-me prazer			
18. Fraco			

JDI (JOB DESCRIPTIVE INDEX - SUPERVISION SCALE)

(Balzen, Kihm, Smith, Irwin, Bachiochi, Robie, Sinar & Parra, 1997; adaptado por McIntyre & McIntyre, 2010)

À frente de cada uma das seguintes frases ou palavras, assinale com um X:

“SIM” se a frase descreve o tipo de supervisão que tem no seu trabalho atualmente;

“Não” se a frase não o descreve;

“?” se não consegue decidir-se.

SUPERVISÃO

Pense no tipo de supervisão/chefia que tem no seu trabalho atualmente. De que maneira as frases ou palavras seguintes descrevem a supervisão/chefia que tem atualmente.

	Sim	Não	?
1. Pedem a minha opinião			
2. Difícil de agradar			
3. Malcriado			
4. Elogia o trabalho bem feito			
5. Tem tacto			
6. Convincente			
7. Actualizado			
8. Não supervisiona o suficiente			
9. Tem os seus preferidos			
10. Diz-me como está o meu trabalho			
11. Irritante			
12. Teimoso			
13. Conhece bem o trabalho			
14. Mau			
15. Inteligente			
16. Não planeia bem			
17. Presente quando necessário			
18. Preguiçoso			

FICHA DEMOGRÁFICA

Assinale com um círculo o número que melhor descreve a sua situação.

1. Qual a sua idade?	1 < 20 anos	4 40 a 49 anos
	2 20 a 29 anos	5 50 a 59 anos
	3 30 a 39 anos	6 >=60 anos
2. Qual o seu sexo?	1 Masculino	2 Feminino
3. Qual o seu estado civil?	1 Solteiro	3 Divorciado / Separado
	2 Casado / União de Fato	4 Viúvo
4. Quais as suas habilitações literárias?	1 1º ciclo (4ª classe)	5 Licenciatura
	2 2º ciclo (6ª classe)	6 Mestrado
	3 3º ciclo (9º ano)	7 Doutoramento
	4 12º ano	8 Pós - Doutoramento
6. Qual o seu vínculo contratual?	1 Contrato Trab. Func. Publ. Tempo Indeterminado	
	2 Contrato Trab. Func. Publ. Termo Resolutivo	
	3 Contrato Individual de Trabalho Tempo Indeterminado	
	4 Contrato Individual de Trabalho Termo Resolutivo	
	5 Prestação de Serviços	
	6 Outro _____	
7. Qual o seu grupo profissional?	1 Médico	8 Técnico Superior
	2 Enfermeiro	9 Outro _____
	3 Técnico Diag. e Terapêutica	
	4 Técnico Superior de Saúde	
	5 Dirigente	
	6 Assistente Operacional	
	7 Assistente Técnico	
9. A que nível da organização se encontra?	1 Direção	4 Outro _____
	2 Chefia Intermédia	
	3 Trabalhador	
10. Há quantos anos trabalha no CH?	1 < 1 ano	5 10 a 15 anos
	2 1 a 3 anos	6 15 a 20 anos
	3 3 a 5 anos	7 > 20 anos
	4 5 a 10 anos	
11. Qual o sexo do seu superior hierárquico?	1 Masculino	2 Feminino

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO

APÊNDICES

Apêndice 1

Resultados da Análise Fatorial dos Itens do QCOA para o Estudo da sua Validade de Construto, sem indicação prévia do número de fatores (n=272)

Itens	Fator			
	I	II	III	IV
QCOA1. As pessoas sentem que lhes são atribuídas responsabilidades importantes.		.745		
QCOA3. Há um grande espírito de equipa.		.667		
QCOA4. As pessoas podem colocar a sua criatividade e imaginação ao serviço do trabalho e da organização.		.730		
QCOA5. Esta organização ajuda as pessoas a conciliar o trabalho com a vida familiar.			.593	
QCOA6. Os superiores cumprem as suas promessas.	.599			
QCOA7. As pessoas sentem-se à vontade para mostrar que discordam das opiniões dos seus superiores.	.708			
QCOA9. A organização preocupa-se em que as pessoas conciliem o trabalho com as suas responsabilidades familiares.			.752	
QCOA10. As pessoas sentem que podem aprender continuamente.		.668		
QCOA11. A organização cria condições para que as pessoas acompanhem a educação dos seus filhos.			.828	
QCOA12. Existe um sentido de família entre os colaboradores.			.580	
QCOA13. Há favoritismos pessoais nas promoções.				.854
QCOA14. As pessoas sentem-se discriminadas.				.840
QCOA16. As pessoas têm grande confiança nos superiores.	.723			
QCOA17. As pessoas sentem-se livres para comunicar franca e abertamente com os superiores.	.827			
QCOA18. É fácil falar com as pessoas situadas em níveis hierárquicos superiores.	.865			
QCOA19. A atmosfera da organização é amistosa.	.687			
QCOA20. As pessoas sentem que os superiores são honestos.	.728			
Eigenvalues	4.515	3.123	2.653	1.695
% da variância explicada	26.560	18.368	15.605	9.971
% Total da variância explicada		70.504		
Kaiser-Meyer Olkin		.916		
Bartlett's Test	X²	2927.823		
	gl	136		
	p	.000		

Legenda: QCOA – Questionário de Clima Organizacional Autentizótico

Apêndice 2

Resultados da Análise Fatorial dos Itens do GHQ-12 para o Estudo da sua Validade de Construto, sem Indicação Prévia do número de fatores (n=273)

Itens	Fator	
	I	II
GHQ1. Tem conseguido concentrar-se no que faz?		.685
GHQ2. Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações?	.607	
GHQ3. Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve?		.581
GHQ4. Tem-se sentido capaz de tomar decisões?		.655
GHQ5. Tem-se sentido constantemente sob pressão?	.667	
GHQ6. Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades?	.718	
GHQ7. Tem sentido prazer nas suas actividades diárias?		.802
GHQ8. Tem sido capaz de enfrentar os seus problemas?		.747
GHQ9. Tem-se sentido triste ou deprimido?	.794	
GHQ10. Tem perdido confiança em si próprio?	.801	
GHQ11. Tem-se considerado uma pessoa sem valor?	.707	
GHQ12. Apesar de tudo, tem-se sentido razoavelmente feliz?		.689
Eigenvalues	3.156	2.964
% da variância explicada	26.299	24.700
% Total da variância explicada	50.999	
Kaiser-Meyer Olkin	0.819	
Bartlett's Test	χ^2	995.445
	<i>gl</i>	66
	<i>p</i>	.000

Legenda: GHQ – *General Health Questionnaire*

Apêndice 3

Resultados do Teste t-student para Amostras Independentes para as Variáveis Liderança Autêntica, Clima Organizacional Autentizótico, Saúde e Satisfação, por Sexo (N=268)

Variável		n	M	DP	p.
Saúde Mental - Ansiedade	Masculino	68	6.2941	2.58618	.719
	Feminino	200	6.4250	2.59578	
Saúde Mental - Depressão	Masculino	67	8.2090	4.45019	.001**
	Feminino	201	10.1343	3.93661	
Saúde Mental Total	Masculino	67	14.5522	5.84726	.007*
	Feminino	200	16.5950	5.13349	
Satisfação com o Trabalho	Masculino	65	40.8154	12.58334	.124
	Feminino	198	43.4192	8.66822	
Satisfação com a Supervisão	Masculino	65	37.2000	15.89241	.271
	Feminino	198	39.6162	13.13051	
Liderança Autêntica (LA) Total	Masculino	67	39.1940	15.37633	.594
	Feminino	196	40.3061	14.49733	
LA - Transparência	Masculino	68	12.0735	5.05290	.563
	Feminino	198	12.4646	4.71914	
LA – Perspetiva Moral Internalizada	Masculino	68	10.4706	4.07933	.987
	Feminino	196	10.4796	3.89801	
LA – Processamento Equilibrado	Masculino	68	7.0735	3.27047	.771
	Feminino	200	6.9450	3.09676	
LA - Autoconsciência	Masculino	67	9.7910	3.99066	.249
	Feminino	199	10.4322	3.90986	
QCOA Total	Masculino	67	61.4776	16.34232	.012*
	Feminino	197	66.9848	14.98825	
QCOA - Confiança e Comunicação	Masculino	68	25.4706	8.41724	.046*
	Feminino	200	27.7150	7.80245	
QCOA - Equidade	Masculino	67	6.1194	2.51975	.710
	Feminino	200	6.2500	2.46941	
QCOA - Oportunidades	Masculino	67	15.6716	4.28665	.001**
	Feminino	200	17.5600	3.86407	
QCOA - Conciliação	Masculino	67	14.3433	3.81604	.026*
	Feminino	199	15.6332	4.17074	

* $p < .05$; ** $p < .001$

Legenda: M – Média; DP – Desvio Padrão