

Laura Cristina Guerreiro da Silva

**Saúde organizacional e capital psicológico positivo em diversos grupos  
profissionais**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

2019

Laura Cristina Guerreiro da Silva

**Saúde organizacional e capital psicológico positivo em diversos grupos  
profissionais**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professor Doutor Saúl Neves de Jesus – Orientador

*Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*

Professor Doutor João Nuno Ribeiro Viseu – Coorientador

*Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

2019

**Saúde organizacional e capital psicológico positivo em diversos grupos  
profissionais**

**Declaração de Autoria do Trabalho**

Eu, Laura Cristina Guerreiro da Silva, declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

---

*Laura Cristina Guerreiro da Silva*

**Declaração de *Copyright*:**

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

*I have not failed.  
I just found 10000 ways that won't work.  
Thomas Edison*

## **Agradecimentos**

Findo este árduo percurso, quero expressar a minha profunda e sincera gratidão a todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para este momento.

Ao meu orientador, Professor Saúl Neves Jesus, pelos conselhos dados, pela sua disponibilidade, incentivo e pela forma como transmitiu o seu conhecimento. Sem a sua ajuda esta viagem não teria chegado a bom porto.

Ao meu coorientador, Professor Doutor João Viseu, pela confiança que depositou em mim, pela sua disponibilidade, pelo seu apoio e pela prontidão com que respondeu a todas as minhas dúvidas, bem como pelas suas sugestões, orientações e recomendações.

A toda a minha família por todo o apoio incondicional, que permitiu a realização deste objetivo.

À minha irmã, Patrícia Silva, pelas suas palavras e companheirismo.

Aos meus amigos e colegas de curso pelo apoio, especialmente à Eva Štrukel e ao André Rodrigues pela companhia e amizade, assim como aqueles que não foram mencionados, mas que não caíram no esquecimento, os meus mais sinceros agradecimentos.

A todos os inquiridos que fizeram parte deste estudo, sem eles nada disto teria sido possível.

## Resumo

O capital psicológico positivo (PsyCap), conceito constituído pelas dimensões otimismo, esperança, autoeficácia e resiliência, é um preditor de atitudes e comportamentos laborais desejáveis. Embora diversos estudos tenham analisado os diferentes consequentes deste constructo, poucos estudos se têm debruçado sobre os seus antecedentes. O presente estudo, de natureza quantitativa, teve como objetivo averiguar o papel da saúde organizacional e de um conjunto de variáveis sociodemográficas enquanto preditores do PsyCap. A amostra recolhida totalizou 680 indivíduos, 67.1% do sexo feminino e 32.9% do sexo masculino, de diferentes organizações, e oriundos de Portugal e de Espanha. Os participantes preencheram um protocolo de investigação constituído por um questionário sociodemográfico, a Escala de Perceção de Saúde Organizacional (EPSaO) e o *Psychological Capital Questionnaire-12* (PCQ-12). Os resultados indicaram uma relação positiva significativa entre o PsyCap e as dimensões da saúde organizacional (integração de pessoas e equipas e flexibilidade e adaptabilidade a exigências externas) e uma relação negativa significativa entre o PsyCap e a formação académica e o género. Foram discutidas as implicações dos resultados obtidos, assim como foram identificadas as limitações deste estudo e apresentadas sugestões para investigações futuras.

*Palavras-chave:* Saúde organizacional, capital psicológico positivo, variáveis sociodemográficas.

### *Abstract*

Positive psychological capital (PsyCap) is an umbrella concept comprised by the dimensions hope, optimism, resilience, and self-efficacy. Even though several researches demonstrated that PsyCap predicts work-related behavioral and attitudinal outcomes, there is limited evidence on the antecedents of this construct. This study aimed to assess the relationship between the dimensions of organizational health (integration of individuals on work teams and flexibility and adaptability to external demands) and sociodemographic variables (age, education level, and sex) as predictors of PsyCap. The sample was comprised of 680, 67.1% females and 32.9% males, Spanish and Portuguese employees from different organizations. The participants completed a sociodemographic questionnaire, the *Escala de Percepção de Saúde Organizacional* (EPSaO), and the Psychological Capital Questionnaire-12 (PCQ-12). While negative significant correlations were found between sex and education level and PsyCap, this concept was positively associated with both dimensions of organizational health. The implications of these results were discussed, the main gaps of this study were identified and addressed possible suggestions for future research were addressed.

*Keywords:* Organizational health, positive psychological capital, sociodemographic variables.

**ÍNDICE**

Introdução	1
1 Enquadramento Teórico	4
1.1 Saúde Organizacional	4
1.1.1 Origem	4
1.1.2 Evolução do conceito e definições	4
1.1.3 Antecedentes	8
1.1.4 Consequentes	9
1.2 Capital Psicológico Positivo	10
1.2.1 Origem	10
1.2.2 Evolução do conceito e definições	11
1.2.3 Definição	13
1.2.4 Antecedentes	15
1.2.5 Consequentes	16
2 Objetivos	18
3 Metodologia	19
3.1 Amostra	19
3.2 Instrumentos	19
3.3 Procedimento	20
3.3.1 Recolha de dados	20
3.3.2 Análise de dados	21
4 Resultados	23
4.1 Análise Descritiva	23
4.2 Análise Correlacional	24
4.3 Regressão hierárquica	24
4.3.1 Condições de aplicação.	24
4.3.2 Resultados Regressão Múltipla Hierárquica	25
5 Discussão	27
5.1 Discussão de Resultados	27
5.2 Implicações práticas-teóricas	28
5.3 Limitações do Estudo	29
5.4 Estudos Futuros	29
6 Referências Bibliográficas	31
7 Anexos	40

**ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 - Consistência interna	23
Tabela 2 - Correlações	24
Tabela 3 - Análise de Regressões	26

**ANEXOS**

Anexo I: Consentimento Informado	41
Anexo II: Questionário Saúde Organizacional e Capital Psicológico Positivo	42

**ABREVIATURAS**

DP – Desvio Padrão

EPSaO – Escala de Percepção de Saúde Organizacional

FAEE – Flexibilidade e Adaptação às Exigências Externas

IPE – Integração de Pessoas e Equipas

M – Média

N – Número de Sujeitos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCQ-12 - Questionário de Capital Psicológico – 12

PsyCap - Capital Psicológico Positivo

## Introdução

O local de trabalho afeta a saúde física e mental dos colaboradores. Todos os anos, aproximadamente 2.78 milhões de pessoas morrem devido a acidentes e/ou doenças ocupacionais. Os custos humanos e o fardo económico devido às precárias medidas de segurança e saúde ocupacional ascendem a 3.94% do produto mundial bruto (Workplace Safety and Health Institute, 2017). Uma política abrangente de saúde mental no trabalho compreende, para além da saúde mental dos colaboradores, uma avaliação da saúde mental da organização. Algumas consequências de uma baixa saúde mental no local de trabalho são o absentismo, o aumento de baixas, a depressão, o stress, o *burnout*, uma baixa *performance* laboral, comportamentos e atitudes indesejáveis, e relações interpessoais conflituosas (World Health Organization [WHO], 2017).

Um local de trabalho saudável é aquele no qual as pressões exercidas sobre os colaboradores são apropriadas às suas competências, aos seus recursos, às suas perceções de controlo sobre o trabalho realizado e ao apoio recebido (WHO, 2017). A saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), não pode ser perspectivada como a simples ausência de doença/patologia, mas sim como um estado onde o indivíduo apresenta um funcionamento pleno em termos físicos, mentais e sociais (WHO, 2019). A saúde mental é explicada como um estado total de bem-estar, que inclui o bem-estar, a perceção de autoeficácia, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-actualização do potencial intelectual e afetivo do Ser humano (WHO, 2014). O stress ocupacional surge quando os indivíduos recebem exigências e pressões laborais que superam o seu conhecimento e as suas competências, desafiando a sua capacidade para implementar estratégias de  *coping* (WHO, 2017).

As alterações na esfera laboral verificadas ao longo dos últimos anos traduziram-se num aumento dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho. O impacto dos problemas de saúde mental no local de trabalho acarreta consequências sérias não apenas para o indivíduo, mas também para a produtividade da organização, na qual a *performance* dos colaboradores, a incidência de doenças, o absentismo, os acidentes e o *turnover* são afetados pelo estado de saúde psicológica dos trabalhadores (WHO, 2017). Num estudo realizado em 2013 pela *European Agency for Safety and Health at Work*, os resultados sugeriram que a reorganização do trabalho, a insegurança no trabalho e a carga horária foram percebidas como as principais causas de stress laboral, levando a uma diminuição do bem-estar dos colaboradores. De acordo com Magalhães (2015), em 2020 a depressão será o principal fator de incapacidade para o desempenho de funções laborais (Jesus et al., 2016). Da consciencialização dos riscos

psicossociais relacionados com o trabalho, surge a necessidade de gerir cuidadosamente a saúde organizacional. A disciplina da psicologia que lida com a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, com o objetivo máximo de promover organizações, grupos e pessoas são denominada-se psicologia da saúde ocupacional (Acosta, Cruz-Ortiz, Salanova, & Llorens, 2014). Ao longo do tempo a saúde organizacional assumiu diferentes definições, na presente dissertação este conceito remete para a capacidade de a organização desenvolver elevada adaptação e flexibilidade perante as exigências externas (e.g., mudanças contextuais que podem influenciar o funcionamento de uma organização) e a promoção de uma elevada integração entre os colaboradores e as equipas de trabalho (Gomide Júnior, Moura, Cunha, & Sousa, 1999).

O advento da psicologia positiva consagrou uma mudança de perspetiva dos aspetos negativos, baseada nos défices, para uma perspetiva positiva focada nas qualidades e recursos do indivíduo. Este paradigma impulsionou os investigadores a adotarem uma perspetiva positiva em relação aos recursos humanos e na forma como estes podem ser reforçados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A aplicação desta corrente da psicologia no contexto laboral levou ao aparecimento do comportamento organizacional positivo (COP), cujo foco é o contínuo desenvolvimento das capacidades psicológicas dos colaboradores, por forma a maximizar a *performance* laboral, opondo-se as teorias e estudos organizacionais até então vigentes, centrados nas disfuncionalidades e fraquezas do indivíduo (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Atualmente, as organizações operam num ambiente volátil caracterizado por rápidas, imprevisíveis e constantes mudanças. Perante as alterações socioeconómicas, o desenvolvimento de novas tecnologias e as modificações demográficas, manter uma organização saudável, eficiente e competitiva pode representar um desafio (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Uma estratégia possível para uma eficiente gestão organizacional é o investimento nos recursos humanos, ou seja, nos colaboradores (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004; Toor & Ofori, 2010). De acordo com Luthans e colegas (2004), desenvolver o capital psicológico positivo (PsyCap) dos colaboradores pode revelar-se benéfico para a organização, pois resulta numa vantagem única e duradoura para a empresa pela dificuldade em replicar este tipo de capital pela concorrência. O capital psicológico positivo é um conceito que se enquadra no âmbito do COP. Luthans, Youssef e Avolio (2007) propuseram este constructo enquanto quadro conceptual para interpretar os recursos psicológicos que o indivíduo utiliza para ultrapassar obstáculos e dificuldades na sua vida. Investigações realizadas recentemente sobre o PsyCap demonstraram que este prediz um vasto leque de comportamentos e atitudes desejáveis no trabalho. Contudo, estes estudos têm-se preocupado apenas em investigar os consequentes do conceito em questão, dando-se pouca atenção aos seus antecedentes (Luthans

& Youssef-Morgan, 2017). Compreender como o PsyCap se forma e quais são alguns dos seus antecedentes poderá ajudar a compreender como as políticas organizacionais, os sistemas de gestão de recursos humanos, assim como a gestão e práticas de liderança podem fomentar os recursos psicológicos positivos dos colaboradores, de modo a beneficiar primeiramente os indivíduos e, conseqüentemente, os seus locais de trabalho. Os antecedentes são assim fatores cruciais que moldam o repertório de recursos positivos merecendo uma especial atenção na investigação (Luthans & Youssef-Morgan, 2017).

Num estudo pioneiro, Avey (2014) verificou que as características da tarefa, os traços de personalidade, o clima organizacional de apoio e os estilos de liderança são antecedentes do PsyCap. Recentemente, Jesus, Viseu, Pereira e Silva (2018, janeiro), numa abordagem exploratória, propuseram que as variáveis sociodemográficas poderiam deter um papel preditivo na explicação dos recursos psicológicos positivos dos colaboradores. Neste sentido revela-se importante averiguar que associação se estabelece entre a saúde organizacional, enquanto variável organizacional, e o PsyCap, e investigar, igualmente, a possível relação entre este e as variáveis sociodemográficas.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral averiguar se a saúde organizacional e as variáveis sociodemográficas são possíveis antecedentes do PsyCap. Deste modo, definiram-se os seguintes objetivos específicos: (a) verificar se a saúde organizacional, composta pelas dimensões integração de pessoas e equipas e flexibilidade e adaptabilidade a exigências externas, é um antecedente do PsyCap; (b) averiguar se a variável sexo é um antecedente do PsyCap; (c) registar se a idade é um antecedente do PsyCap; e (d) analisar se a formação académica é um antecedente do PsyCap. A presente dissertação será desenvolvida em distintas secções. Inicialmente, será redigido um breve enquadramento teórico, no qual se enuncia a origem, a evolução, as principais definições, os antecedentes e os consequentes da saúde organizacional e do capital psicológico positivo. Seguidamente, serão enunciados os objetivos e as hipóteses abordadas na presente investigação. Posteriormente, far-se-á uma abordagem à metodologia seguida, caracterizando-se a amostra recolhida, descrevendo-se os instrumentos empregues e os procedimentos de recolha e análise de dados. A esta secção segue-se a apresentação dos resultados obtidos, subdivididos em análise descritiva, análise correlacional e análise de regressão hierárquica. Por último, será elaborada a discussão, na qual se incluem a discussão dos resultados, apresentação das limitações do estudo, sucinta reflexão sobre as suas implicações teórico-práticas e sugestões para estudos futuros.

## 1 Enquadramento Teórico

A presente secção tem como objetivo revisitar a literatura existente referente à saúde organizacional e ao capital psicológico positivo, permitindo uma visão abrangente acerca destes dois constructos.

### 1.1 Saúde Organizacional

#### 1.1.1 Origem.

O conceito de saúde organizacional surgiu em meados da década de 50 (séc. XX) como resposta às limitações e críticas tecidas ao conceito de efetividade e seus indicadores, nomeadamente devido à sua complexidade e multiplicidade de critérios e abordagens. As conceptualizações tradicionais de efetividade organizacional estavam centradas nas relações de uma organização enquanto sistema aberto à envolvente externa, focando-se os seus critérios na adaptação das organizações ao ambiente, considerados pelos autores como insuficientes e inadequados, nomeadamente devido ao papel redutor atribuído à vertente interna das organizações (Fernandes, Gomide Júnior, & Oliveira, 2011).

Argyris (1958) considerou que medidas como o *turnover* reduzido, o baixo absentismo, elevada produtividade, alta lealdade e sentimentos positivos entre supervisores e colaboradores não eram medidas adequadas, pois estas resultavam do sistema organizacional, não contemplando a natureza do sistema em si (Fernandes et al., 2011). Bennis (1962/2002; 1966) observou que melhorar o desempenho laboral e aumentar a satisfação dos colaboradores não eram medidas válidas por não examinarem a capacidade de adaptação à mudança de uma organização. Para este autor os parâmetros tradicionalmente utilizados para medir a efetividade organizacional não refletiam adequadamente os determinantes de saúde e de sucesso, pois empregavam critérios estáticos, discretos, não facultando informação acerca dos processos através dos quais uma organização gere os seus problemas (Fernandes et al., 2011). Embora a saúde organizacional tenha surgido numa primeira fase ligada à efetividade, acabou por se distinguir desta pela sua abrangência, ao incorporar a capacidade de adaptação e flexibilidade perante a aquisição de informação relevante para as envolventes interna e externa, enfatizando a definição clara do que é e de quais são os seus objetivos (Nascimento & Gomide Júnior, 2008).

#### 1.1.2 Evolução do conceito e definições.

A primeira formulação que diferenciou o conceito de saúde organizacional de efetividade organizacional foi desenvolvida por Bennis (1962/2002). Este autor baseou-se nos

critérios de saúde mental propostos por Jahoda (1958), nomeadamente nos critérios que remetem para as atitudes e percepções que o sujeito tem de si mesmo; no estilo e grau individual de crescimento, desenvolvimento, auto-atualização e integração; autonomia; adequada percepção da realidade; e no critério de perícia e domínio do ambiente. O primeiro critério proposto por Bennis (1966) foi a adaptabilidade, que remete para a capacidade de uma organização resolver problemas e reagir com flexibilidade às mudanças que advêm das exigências internas e contextuais. O segundo critério denominou-se sentimento de identidade, refere-se ao conhecimento e compreensão, por parte da organização, daquilo que ela é, de quais os seus objetivos e do que deve fazer. Desta forma, para desenvolver adaptabilidade, a organização exige uma identidade distintamente limitada. Assim, algumas questões pertinentes compreendem: em que medida são os objetivos compreendidos e partilhados amplamente pelos membros da organização? Em que medida a autopercepção, por parte dos membros da organização, se coaduna com as percepções que os outros têm da organização? O terceiro critério refere-se ao teste de realidade, alude à capacidade de explorar, perceber com exatidão e interpretar corretamente as propriedades reais do ambiente, em especial aquelas que dizem respeito ao funcionamento da organização. Bennis (1966) conceptualizava a organização enquanto um sistema adaptativo, em detrimento da conceção de sistemas abertos (Schein, 1982).

Argyris (1964) propôs três competências essenciais das organizações: a concretização dos objetivos propostos, a manutenção do sistema interno da organização e a adaptação da mesma à envolvente externa. Em 1982, Schein adicionou um novo critério aos anteriormente propostos, integração, que diz respeito à integração entre as subpartes de uma organização, para que as partes não funcionem com finalidades cruzadas. Para Argyris (1964), o critério acima descrito é fundamental, pois de acordo com as investigações e conceptualizações teóricas desenvolvidas por este autor quanto à forma como as necessidades dos colaboradores e da organização podem ser integradas, este considerou como uma organização insalubre ou ineficiente aquela que promove restrições à produção, competição destrutiva e a apatia dos colaboradores.

Fordyce e Weil (1971) incorporaram as definições anteriores numa nova definição deste constructo, para estes autores uma organização saudável seria aquela que possuísse: uma identidade singular que a diferencia das demais; objetivos claros e realistas; uma adequada capacidade de adaptação às mudanças na sua envolvente de negócios; e a que alcançasse os seus objetivos de modo eficaz.

Mello (1978) definiu a saúde organizacional recorrendo aos mesmos critérios utilizados para o progresso e atualização de organismos vivos e sistemas abertos (e.g., grupos, famílias, organizações). Este autor propôs sete critérios: a identidade (a organização sabe o que é); a orientação (a organização conhece o seu propósito); a sensibilidade realista (possui a aptidão para perceber mudanças internas e externas, reconhecendo padrões) a criatividade (competente a nível da criação, inovação e procura soluções para problemas); a flexibilidade (capacidade para alterar, quando necessário, atividades, procedimentos e objetivos); a integração (equilíbrio e concordância entre os objetivos organizacionais e as necessidades dos colaboradores); e a reserva de energia (existência de reservas de recursos e/ou a capacidade para os obter facilmente da envolvente).

Até à década de 90 do século passado, o conceito em análise manteve-se no limiar entre a eficácia organizacional e os aspetos ligados à saúde psicológica dos colaboradores, com a introdução de dimensões orientadas para a saúde e o bem-estar. De acordo com esta perspetiva, uma organização sã seria aquela na qual os colaboradores exibissem menor índice de perturbação psicológica. Alguns exemplos desta perspetiva foram as definições propostas por: Cox e Howarth (1990) para os quais uma organização saudável é aquela que não gera stresse aos colaboradores; Williams (1994), Jaffe (1995), DeJoy e Wilson (2003), Wilson, DeJoy, Vandenberg, Richardson e McGrath (2004) e Shoaf, Genaidy, Karwowski e Huang (2004) que estabeleceram um paralelo entre a saúde organizacional e a saúde dos colaboradores; e Assmar e Ferreira (2004) e Peterson e Wilson (2002) que propuseram uma interdependência entre a saúde organizacional e a saúde individual. As definições destes autores serão em seguida sucintamente descritas.

Cox e Howarth (1990) equacionaram a existência de uma relação entre os fatores organizacionais e a saúde dos trabalhadores, assim definiram a saúde organizacional como um constructo multidimensional, abarcando a alta lucratividade, os bons resultados, o controlo da qualidade, baixo absentismo, promoção do bem-estar físico e psicológico dos colaboradores, existência de satisfação laboral e a ausência de stresse entre os colaboradores. Para estes autores, uma organização humana representa uma complexidade em dois níveis distintos: o objetivo, definido pelas políticas, regras, procedimentos, canais de comunicação, trocas dentro e entre os diferentes ambientes; e o subjetivo, caracterizado pelo entendimento e as atitudes que os colaboradores têm da e para com a organização. Uma organização saudável seria aquela que funcionasse em ambos os níveis (Cox & Howarth, 1990).

Williams (1994) propôs que a saúde organizacional seria definida a partir da saúde dos empregados. Este autor propôs quatro elementos que uma organização deve possuir para se

conceber como são: fatores ambientais (e.g., ruído, temperatura); saúde física (e.g., aptidão para o trabalho, doenças); saúde mental (e.g., depressão, ansiedade); e saúde social (e.g., existência de uma rede de suporte social) do colaborador.

No seguimento desta perspectiva, Jaffe (1995) defendeu que as organizações se deviam focar na saúde dos colaboradores, procurando garantir que estes apresentam níveis adequados de saúde (física e psicológica) e de bem-estar, sendo esta a única forma possível de alcançar uma *performance* laboral de excelência e de atingir os objetivos da organização. Para este autor uma organização saudável deverá equilibrar as seguintes necessidades: ser saudável para si mesma, ao crescer, demonstrar eficiência, adaptabilidade e coerência; ser saudável para os *stockholders* ao aumentar o valor das ações e ao oferecer uma imagem positiva da empresa; para os colaboradores, ao disponibilizar um local saudável de trabalho, que permita crescimento, significado e participação; para os fornecedores e clientes, através da prestação de um serviço de qualidade; e por último para a comunidade, pela responsabilidade social por esta demonstrada.

Uma outra definição deste conceito surge em 1999 por Gomide Júnior e colegas, que através de uma abordagem integrativa, definiram a saúde organizacional enquanto “a capacidade da organização desenvolver altos níveis de adaptabilidade e flexibilidade às exigências externas e promover um alto grau de integração entre os empregados e as equipas de trabalho” (Gomide Júnior et al., 1999, p.11). Estes autores conceberam duas dimensões de saúde organizacional, a primeira relacionada com o contexto no qual a organização se insere (envolvente externa) e a própria organização (envolvente interna). Esta definição de saúde organizacional será a perspectiva utilizada na presente dissertação.

Peterson e Wilson (2002) enfatizaram que a saúde organizacional remeteria para o bem-estar de toda a organização, podendo ser medida pela produtividade, desempenho, qualidade, competitividade e lucratividade, enquanto a saúde dos colaboradores poderia ser aferida por critérios relativos à sua saúde mental e física, absentismo e grau de fadiga dos colaboradores. Estes autores propuseram um modelo teórico, cultura-trabalho-saúde, no qual apresentam o impacto da cultura na saúde organizacional e na saúde dos colaboradores (Nascimento & Gomide Júnior, 2008).

De acordo com DeJoy e Wilson (2003) a forma como as organizações são geridas e estruturadas impacta a saúde dos colaboradores e a *performance*. A promoção de saúde organizacional para criar locais de trabalho saudáveis permite controlar os gastos, fomentar a produtividade e o *commitment* organizacional, e reduzir o absentismo e o *turnover*. Para estes investigadores uma premissa base para a promoção de saúde no local de trabalho é a

interdependência entre os fatores individuais e os organizacionais, o capital humano pode ser maximizado se as condições no interior da organização forem otimizadas (DeJoy & Wilson, 2003).

Para Shoaf e colaboradores (2004) este conceito tinha como pilar o bem-estar individual e a efetividade organizacional. Estes autores descreveram três níveis através dos quais a saúde de uma organização pode ser aferida: o nível individual, no qual se incluem a promoção de saúde e a importância do líder; o nível da tarefa, no qual se considera o enriquecimento, a expansão e a rotação das características da tarefa, motivação individual, significado, variedade de competências, autonomia e *feedback*; e o nível organizacional, através da implementação de grupos de produção autônomos, de forma a incorporar as exigências das tarefas, autodeterminação dos indivíduos, recursos (técnicos, organizacionais, sociais e pessoais) e autonomia.

Wilson e colegas (2004) conceberam a saúde organizacional como a capacidade de direcionar os esforços para os objetivos propostos, trabalhar de forma metódica e integrar os colaboradores nas equipas de trabalho de modo a maximizar a produtividade e o bem-estar destes. Para estes autores a saúde organizacional era constituída pela efetividade e o bem-estar dos colaboradores.

Em estudos realizados por Cox e Howarth (1990), Shoaf e colaboradores, (2004), Wilson e colegas (2004), e Assmar e Ferreira (2004) avaliaram o impacto que a cultura e o clima das organizações detêm nos indicadores de saúde dos colaboradores (e.g., bem-estar, abuso de substâncias, absentismo, *turnover* ou intenção de, depressão, ansiedade e stresse).

### ***1.1.3 Antecedentes.***

De acordo com os estudos realizados, a perceção de suporte organizacional, a justiça de procedimentos (Gomide Júnior, Naves, & Silva, 2000), a cultura organizacional (Pinto Júnior, Gomide Júnior, Naves, & Silva, 2000) e os estilos de liderança (Gomide Júnior, Brito, & Cruz, 2006) são alguns dos antecedentes da saúde organizacional.

Em 2000, Gomide Júnior e colegas desenvolveram uma investigação relativamente a um modelo explicativo de saúde organizacional, no qual analisaram a associação entre a justiça distributiva, a justiça de procedimentos, a reciprocidade organizacional e o suporte organizacional e a perceção de saúde organizacional. Neste estudo participaram 200 indivíduos, empregados em organizações do setor público e privado do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. Os resultados obtidos demonstraram que para o modelo explicativo desenvolvido para a perceção de saúde organizacional, as variáveis de perceção de suporte organizacional e a

percepção de justiça de procedimentos explicaram, respetivamente, 57% e 60% da variância, desta forma a organização é percebida como saudável pelos seus colaboradores quando esta cuida do seu bem-estar (Gomide Júnior et al., 2000).

Pinto Júnior e colegas (2000) realizaram um outro estudo no qual averiguaram a relação entre quatro tipos de cultura organizacional propostos por Charles Handy em 1993, cultura de funções, cultura de clube, cultura de pessoas e cultura de tarefas, e a percepção de saúde organizacional. Neste estudo participaram 150 funcionários do setor público e privado do Triângulo Mineiro, Brasil. Os resultados desta investigação mostraram que as percepções de saúde organizacional estão relacionadas principalmente com as percepções de cultura que fomentam o relacionamento interpessoal em detrimento da estruturação formal da organização (Pinto Júnior et al., 2000).

Num estudo realizado em 2006, Gomide Júnior e colaboradores realizaram um estudo constituído por 160 colaboradores de diversas empresas do setor privado e público, do Triângulo Mineiro, Brasil. Este estudo tinha como objetivo analisar a associação entre os estilos de liderança percebidos no trabalho, enquanto antecedentes indiretos, e as percepções de justiça organizacional, tidas como antecedentes diretas, e a percepção de saúde organizacional. Os resultados obtidos confirmaram o objetivo proposto pelos autores (Gomide Júnior et al., 2006).

#### ***1.1.4 Consequentes.***

De acordo com a pesquisa de Gomide Júnior e colegas (2006), o *commitment* afetivo resulta das percepções de saúde organizacional (Gomide Júnior, Cruz, Brito, & Moraes, 2006). A amostra deste estudo foi constituída por 160 colaboradores de empresas do setor privado e público da região do Triângulo Mineiro, Brasil. Os resultados mostraram que a percepção de saúde organizacional explicou 51% da variância do *commitment* afetivo. Deste modo, quando os colaboradores percecionam a existência de saúde organizacional, caracterizada por um equilíbrio entre as vertentes interna e externa de uma organização, isso leva ao estabelecimento de uma ligação psicológica e de identificação entre colaboradores e organização (Gomide Júnior et al., 2006).

Em 2015 Viseu, Rus e Jesus avaliaram, numa amostra de 574 professores portugueses, a forma como a justiça organizacional e a saúde organizacional se relacionam com o *engagement* no trabalho, tendo em consideração o papel mediador do PsyCap e da satisfação do trabalho. Os resultados demonstram que o PsyCap e a satisfação no trabalho estavam positivamente associados com o vigor, dedicação e absorção, dimensões de *engagement* no trabalho. Deste modo, as percepções de saúde organizacional poderão: (a) reforçar a confiança

dos colaboradores nas suas competências, as suas expectativas positivas e a sua força de vontade; (b) ajudá-los a traçar os caminhos necessários para atingir os seus objetivos; e (c) fomentar a sua capacidade para enfrentar os obstáculos e as exigências laborais (Viseu et al., 2015).

Na revisão de literatura elaborada por Viseu, Jesus, Rus, Canavarro e Pereira (2016), os autores analisaram um conjunto de variáveis organizacionais associadas à motivação docente. Nesta foram revistos 51 artigos publicados entre 1990 e 2014. Embora a saúde organizacional seja uma variável relevante, os autores sublinharam a escassez de estudos sobre este constructo, enfatizando a necessidade de mais estudos neste âmbito atendendo ao aumento dos fatores de risco psicossociais, aspetos cruciais na esfera da saúde ocupacional (Viseu et al., 2016).

Numa apresentação realizada em janeiro de 2018, Viseu et al. exploraram a relação entre a saúde organizacional e o capital psicológico positivo. A amostra do estudo era constituída por 2659 indivíduos oriundos de Portugal, Espanha, México e Colômbia. Os resultados indicaram que as ambas as dimensões de saúde organizacional predizem o PsyCap, assumindo a dimensão interna um papel mais significativo. As variáveis sociodemográficas, idade e formação académica, foram igualmente predictoras do PsyCap. Os autores salientaram a necessidade de se realizarem mais estudos no sentido de se averiguar as relações identificadas (Viseu et al., 2018).

Após a revisão da literatura da variável organizacional, em seguida passaremos para a variável individual, capital psicológico positivo.

## **1.2 Capital Psicológico Positivo**

### ***1.2.1 Origem.***

A Psicologia Positiva assume como principal objetivo o desenvolvimento dos indivíduos, investindo na maximização das suas capacidades psicológicas positivas, procurando que estes se desenvolvam de forma saudável, capacitados para enfrentarem as adversidades do quotidiano. Esta perspetiva surgiu em oposição à corrente até então vigente focada no paradigma do défice/cura (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). O impacto desta corrente da psicologia no contexto laboral resultou no aparecimento de dois paradigmas: o *Positive Organizational Scholarship* (POS) e o *Positive Organizational Behavior* (POB) (Luthans, 2002). O *Positive Organizational Scholarship*, é um movimento das ciências organizacionais que procura integrar investigações com um foco positivo, apresentando como principais metas o desenvolvimento de locais de trabalho saudáveis e a obtenção de resultados excecionais relacionados com o trabalho (Luthans, 2002), assim como a investigação e a manutenção dos

aspectos positivos no contexto organizacional que influenciam a capacidade de os colaboradores prosperarem (Cameron, 2005 citados por Bakker & Derks, 2010). Já o *Positive Organizational Behavior*, traduzido para português como Comportamento Organizacional Positivo (POB), pode ser definido como o “estudo e a aplicação dos recursos e competências humanas positivamente orientadas, que podem ser medidas, desenvolvidas e eficazmente geridas por forma a melhorar o desempenho dos sujeitos nos locais de trabalho” (Luthans, 2002, p. 59) O POB pretende assim averiguar as condições e as forças psicológicas que estão relacionadas com o bem-estar dos colaboradores e com uma melhoria do desempenho (e.g., capacidades cognitivas, criatividade, sabedoria, competências afetivas na ocupação/compromisso laboral e humor) no local do trabalho. O POB procura, ainda, perceber o papel de conceitos como a autoeficácia, o otimismo, a esperança e a resiliência enquanto recursos individuais pessoais utilizados para fazer face às exigências organizacionais ou para a melhorar o desempenho (Bakker & Derks, 2010).

Larson e Luthans (2006) propuseram cinco critérios que um conceito deverá deter para ser incluído no COP: (a) refletir positividade (e.g., otimismo *versus* pessimismo); (b) basear-se em teorias, investigações e medidas empiricamente validadas; (c) possuir relativa particularidade no âmbito do comportamento organizacional (e.g., *positive self-evaluations*, *positive affectivity* e *positive reinforcement*); (d) ser um constructo *state-like*, ou seja que está aberto à mudança/desenvolvimento; e (e) ter um impacto positivo no desempenho laboral. Os critérios anteriores são melhor respeitados pela autoeficácia, pelo otimismo, pela esperança e pela resiliência. A combinação destes constructos e a sua interdependência é representada por um conceito de ordem superior, o capital psicológico positivo (PsyCap) (Larson & Luthans, 2006).

### ***1.2.2 Evolução do conceito e definições.***

Youssef e Luthans (2011) sublinharam três atributos essenciais do PsyCap, nomeadamente (a) nível de análise; (b) natureza; e (c) capacidade para predizer resultados (desejáveis e indesejáveis) relacionados com o trabalho. Em termos de nível de análise, o foco do PsyCap são os colaboradores, logo pode ser definido como uma variável individual. Embora os modelos teóricos e os estudos empíricos realizados incluam fatores organizacionais e grupais, estes foram considerados como variáveis contextuais que podem facilitar, acelerar e bloquear o desenvolvimento do capital psicológico (Gooty, Johnson, Frazier, & Snow, 2009). Ao nível da sua natureza, o PsyCap, de acordo com Luthans, Avolio, Avey e Norman (2007), possui características que apontam para um desenvolvimento contínuo, *state-like*, que pode ser

incrementado ao longo da vida da pessoa com recurso, por exemplo, a programas de prevenção e intervenção (Luthans, Avey, Norman, & Combs, 2006). A natureza *state-like* deste constructo é suportada por duas linhas de investigação. A primeira preconiza a distinção teórica entre o PsyCap e outros conceitos da psicologia, tais como as *character strengths*, os traços de personalidade do modelo *Big-Five* ou as *core self-evaluations*. Esta distinção fundamenta-se na existência do contínuo estado-traço que se compõe por: traços puros, estáveis no tempo, fixos, muito difíceis de modificar (e.g., inteligência); traços, relativamente estáveis no tempo e cujo potencial de desenvolvimento é reduzido (e.g., traços de personalidade do modelo *Big Five*); *state-like*, relativamente maleáveis, passíveis de mudança e desenvolvimento (e.g., recursos psicológicos como o otimismo, a resiliência, a esperança e a autoeficácia); e estados puros, facilmente mutáveis, maleáveis (e.g., prazer e emoções positivas) (Avey, Patera, & West, 2006; Luthans, et al., 2007). A segunda linha de investigação demonstrou a existência de validade discriminante entre os quatro elementos do PsyCap. Assim, embora estes partilhem algumas características conceituais (positividade) e empíricas (e.g., correlações positivas, resultados comuns; Luthans et al., 2007; Stajkovic, 2006), os estudos realizados sugerem a existência de um fator de ordem superior que constitui a ligação entre a autoeficácia, a esperança, o otimismo, e a resiliência (Avey, Luthans, & Mhatre, 2008; Avey et al., 2010; Stajkovic, 2006).

As comunalidades incluem a positividade, o esforço, a persistência, a sustentabilidade e a ação, que em conjunto caracterizam o sucesso e a orientação para a realização (Avey et al., 2006; Luthans, Avey, Avolio, & Peterson, 2010). A teoria dos recursos psicológicos (Hobfoll, 2002) é um outro fundamento teórico que corrobora a integração da autoeficácia, da esperança, do otimismo e da resiliência num fator de ordem superior. Esta teoria propõe que algumas variáveis psicológicas, tais como a autoeficácia, a esperança, o otimismo e a resiliência, são mais bem entendidas e abordadas enquanto manifestações de um mais amplo recurso psicológico ou constructo latente. Quando os indivíduos possuem mais recursos psicológicos, existe uma maior possibilidade de estes persistirem nas atividades que os levam a atingir os seus objetivos, permanecendo aptos a superar os desafios que surjam. Assim, um elevado PsyCap poderá contribuir para resultados positivos no trabalho (Gooty et al., 2009). Enquanto fator de ordem superior, o PsyCap pode ser considerado como um modelo latente composto por quatro dimensões, autoeficácia, esperança, resiliência e otimismo (Sweetman, Luthans, Avolio, Avey, & Luthans, 2011). Como fator de segunda-ordem, o PsyCap assume-se como um preditor da *performance* dos colaboradores, quando estes são avaliados pelos seus gestores e supervisores. Estudos realizados demonstraram que o PsyCap pode ser desenvolvido através de

treinos *online* breves e/ou através de *workshops* (Luthans et al., 2010; Luthans, Avey, & Patera, 2008).

Por último, ao nível da capacidade para prever resultados na esfera laboral, a maioria dos estudos realizados acerca do PsyCap direccionou-se para aferir a relação deste constructo com os resultados laborais de origem atitudinal e comportamental. Os estudos realizados demonstram que o PsyCap se relaciona positivamente com um amplo leque de resultados desejáveis como a satisfação com o trabalho, felicidade no emprego, *commitment* organizacional, comportamentos de cidadania organizacional e bem-estar psicológico, e negativamente com o stresse, cinismo, absentismo, comportamentos contra produtivos e intenção de *turnover* (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). O PsyCap também demonstrou ter um impacto ao nível grupal, nomeadamente na *performance* e nos comportamentos de cidadania dos grupos, e ao nível da *performance* organizacional (Youssef & Luthans, 2011). O desenvolvimento do PsyCap não é apenas limitado à *performance* imediata, pois também se demonstrou que este estabelece uma relação significativa com indicadores de longo-prazo de eficácia e mudança individual e organizacional (Avey, Wernsing, & Luthans 2008; Avey, Luthans, & Youssef, 2010).

### **1.2.3 Definição.**

Num sentido económico clássico, o termo capital refere-se aos ativos tangíveis, nos quais se podem incluir a informação disponível, patentes, equipamentos e instalações (i.e., o que a organização tem) (Luthans et al., 2004).

Em formulações mais recentes as noções de capital expandiram-se, contemplando também ativos não-tangíveis, como a gestão e a organização. A inclusão dos conceitos de capital humano, que remete para o que sabemos, (i.e., experiência, educação, competências, conhecimentos e ideias); e o capital social, quem conhecemos, (i.e., relações e redes sociais).

O capital psicológico positivo, quem somos e no que nos podemos tornar, enfatiza as capacidades psicológicas e o potencial dos indivíduos (Antunes, Caetano, & Cunha, 2013). À semelhança dos anteriores, enquanto fator não-tangível, o capital psicológico positivo resulta numa vantagem competitiva para a organização por aumentar a sua *performance*, pois os estados psicológicos dos colaboradores representam um recurso que pode potencialmente contribuir para um incremento do rendimento organizacional (Caza, Bagozzi, Woolley, Levy, & Caza, 2010). O constructo de capital psicológico resulta de uma extensão recente da noção económica de capital, tendo sido proposto por Luthans e Youssef em 2004.

O capital psicológico positivo pode ser entendido com um estado psicológico positivo de um indivíduo e que é caracterizado por: (1) ter confiança (autoeficácia) para enfrentar e empregar o esforço necessário para ter sucesso em tarefas desafiadoras; (2) fazer uma atribuição positiva (otimismo) sobre obter sucesso no presente e no futuro; (3) progredir em direção a objetivos e, quando necessário, redirecionar os esforços para os objetivos (esperança) com o intuito de os superar; e (4) quando confrontado por problemas e dificuldades, resistir e recuperar e ir mais além (resiliência) para obter sucesso (Luthans, 2007, p.3).

Luthans, Youssef, Sweetman e Harms (2013) expandiram o conceito capital psicológico positivo para o domínio das relações e da saúde dos colaboradores com o intuito de auxiliar os líderes na compreensão e na promoção do bem-estar dos seus colaboradores. Deste modo, o PsyCap relacional e o PsyCap saúde, resultam dos recursos psicológicos (esperança, eficiência, resiliência e otimismo), que um indivíduo possui, remetendo para as apreciações positivas realizadas sobre as relações e a saúde que os indivíduos fazem, e da probabilidade de sucesso baseado num esforço intencional e persistente (Luthans et al., 2013).

A esperança caracteriza indivíduos que estão motivados e orientados para o sucesso, e que criam “caminhos” para atingir as metas ou objetivos que desejam (Snyder, Irving, & Anderson, 1991). A esperança inclui duas dimensões chave: a agência/força de vontade/determinação para alcançar metas, e caminhos, a capacidade para gerar caminhos alternativos para atingir as metas quando os obstáculos surgem. Os indivíduos esperançosos tendem a demonstrar elevada independência de pensamento, apresentam um *locus* de controlo interno, estão intrinsecamente motivados e necessitam e procuram elevada autonomia. Estes indivíduos, por apresentarem a necessidade de crescer e de se realizarem, procuram enriquecer-se com as tarefas desempenhadas, procurando significado e responsabilidade. Demonstram criatividade e engenho, procurando muitas vezes soluções alternativas, não conformistas (Luthans, Youssef-Morgan, & Avolio, 2015).

A autoeficácia pode ser entendida como a crença ou a confiança que uma pessoa detém acerca das suas aptidões para mobilizar os recursos cognitivos e os comportamentos necessários para atingir altos níveis de *performance* (Stajkovic & Luthans, 1998). Reconhecem-se quatro abordagens para o desenvolvimento da eficácia: experiência de mestria ou sucesso; aprendizagem vicariante ou modelagem a partir de outros relevantes; persuasão social ou *feedback* positivo; e *arousal* fisiológico ou psicológico (Bandura, 1997). Indivíduos autoeficazes caracterizam-se pelo estabelecimento de objetivos ambiciosos, por se voluntariarem para tarefas complexas e exigentes, por prosperarem perante os desafios, por serem altamente

automotivados, por investirem o esforço necessário para atingirem as suas metas e por persistirem perante adversidades (Luthans et al., 2015).

A resiliência pode ser definida enquanto a capacidade dos sujeitos para resistir a situações adversas e de as resolver, utilizando estratégias que permitam atingir um patamar de equilíbrio (Luthans 2002). A resiliência implica um processo de adaptação a um evento negativo e a mobilização de ativos pessoais, sociais e psicológicos para o superar (Masten, Cutuli, Herbers, & Reed, 2012). Os indivíduos resilientes utilizam as adversidades como uma rampa para irem mais além nas suas vidas, possuindo elevada autoconfiança, autoeficácia e autoconsciência (Luthans et al., 2015).

O otimismo é caracterizado: (a) pela existência de expectativas positivas relativamente ao futuro; (b) pela atribuição do sucesso a causas pessoais; (c) por ter um cariz permanente e duradouro; e (d) pela atribuição de eventos negativos a causas exteriores, cuja duração é reduzida e está delimitada a ocorrências específicas (Seligman, 1998). Os indivíduos com elevado otimismo responsabilizam-se pelos eventos que experienciam, tentando controlar os mesmos. Estes possuem a capacidade de percecionar os aspetos positivos da sua vida e os internalizarem no *self*. Desta forma, sujeitos otimistas esperam ser capazes de lidar com distintas situações ao longo da sua vida, atribuindo situações desagradáveis a causas externas, temporárias e circunscritas, mantendo-se assim positivos e confiantes acerca do seu futuro (Luthans et al., 2015).

#### ***1.2.4 Antecedentes.***

Existem pesquisas limitadas quanto aos antecedentes do PsyCap. Alguns estudos realizados indicaram que as características da tarefa, os traços de personalidade, um clima organizacional de apoio e o estilo de liderança poderão ser alguns dos antecedentes deste conceito (Avey, 2014). As variáveis demográficas como a idade, o sexo e a experiência de trabalho são muitas vezes controladas, mas raramente se relacionam com PsyCap e quando significativas a magnitude registada é fraca (Avey, 2014). Todavia, estudos passados (e.g., Avey, 2014) evidenciaram que a idade era um preditor significativo deste conceito, ao passo que os anos de trabalho na organização e o género não o eram preditores significativos deste constructo. Num estudo realizado em 2015 por Viseu e colegas verificou-se que as duas dimensões de saúde organizacional, i.e., integração de pessoas e equipas e flexibilidade e adaptabilidade a exigências externas, a justiça distributiva e a justiça interpessoal se associaram de forma positiva com o PsyCap. Além disso, também se observou uma relação positiva entre o nível de educação dos participantes e o constructo em análise (Viseu et al., 2015).

### ***1.2.5 Consequentes.***

Os consequentes do PsyCap revestem-se de uma importância crucial no contexto organizacional, ao promoverem atitudes e comportamentos laborais desejáveis e ao diminuírem a incidência de atitudes e comportamentos laborais indesejáveis (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Num estudo realizado por Luthans e colaboradores (2007), estes averiguaram que cada componente do PsyCap influenciava de forma positiva a satisfação no trabalho e a *performance* laboral. Avey, Richard, Luthans e Mhatre (2011) realizaram uma meta-análise, na qual analisaram 51 amostras independentes, com um total de 12567 empregados. Os resultados demonstraram uma relação positiva significativa entre o PsyCap e as atitudes e os comportamentos desejáveis (e.g., satisfação no trabalho, *commitment* organizacional, bem-estar psicológico e comportamentos de cidadania organizacional), e múltiplas medidas de *performance*. Estes autores verificaram ainda que o PsyCap se relaciona negativamente com as atitudes e comportamentos laborais indesejáveis, como o cinismo, a intenção de *turnover*, o stress laboral, a ansiedade e os comportamentos desviantes. A análise realizada revelou, igualmente, que a relação entre o PsyCap e a *performance* era mais significativa nos estudos realizados nos Estados Unidos da América (EUA) e no sector dos serviços (Avey et al., 2011).

Na revisão sistemática de literatura realizada por Newman, Ucbasaran, Zhu e Hirst (2014), estes autores identificaram 66 artigos acerca do PsyCap. Os autores procuraram expandir os contributos verificados na meta-análise supramencionada. Newman e colegas (2014) registaram que os impactos do PsyCap podem ocorrer a nível individual, grupal e organizacional. A nível individual confirmaram o impacto positivo do PsyCap nas atitudes e comportamentos laborais desejáveis e ainda na *performance*. Neste patamar a revisão acrescenta o absentismo, os comportamentos de procura de emprego, a *performance* criativa, a inovação, o clima de segurança, a intenção de prosseguir uma carreira numa empresa multinacional, as intenções de crescimento profissional e o desenvolvimento de competências de empreendedorismo. A nível grupal verificaram impactos ao nível da *performance*, satisfação, *commitment*, criatividade e inovação nas equipas. Através de um estudo com um desenho experimental realizado com engenheiros, Walumbwa, Peterson, Avolio e Hartnell (2010) demonstraram que o PsyCap do líder se encontra positivamente relacionado com o PsyCap do seguidor, que por sua vez se relaciona positivamente com a *performance* do seguidor. Walumbwa e colegas (2011) desenvolveram um constructo denominado PsyCap coletivo, que se refere ao estado psicológico partilhado pelo grupo e caracterizado pelos quatro atributos do PsyCap. Estes autores demonstraram que o PsyCap coletivo se relaciona positivamente com a *performance* do grupo e que este medeia a relação com a liderança

autêntica. A nível organizacional identificaram a *performance*, a inovação e o crescimento da organização. McKenny, Short e Payne (2013) demonstram que o PsyCap está fortemente relacionado com a *performance* financeira da organização. Estes investigadores, ao contrário de Avey e colaboradores (2011), verificaram que existem artigos que atestam a relação positiva do PsyCap e a *performance* noutras culturas, como por exemplo na China (Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li, 2005), em Portugal (Rego, Marques, Leal, Sousa, & Pina e Cunha, 2010) e no Vietname (Nguyen & Nguyen, 2012).

Estudos semelhantes propuseram a aplicação do PsyCap noutras áreas para além da laboral, assim este encontra-se positivamente relacionado com: (a) o bem-estar psicológico (Baron, Kranklin, & Hmieleski, 2013); (b) os resultados desejáveis na saúde e nas relações (Luthans et al., 2013); (c) o bem-estar subjetivo e comprometimento com a carreira (Singhal & Rastogi, 2017); (d) o vigor, dedicação e absorção, dimensões de *engagement* no trabalho (Wang, Liu, Zou, Hao, & Wu, 2017); e (e) os resultados académicos, como o sucesso académico e o comprometimento académico (Datu, King, & Valdez, 2018; Halty, Salanova, Llorens, & Schaufeli, 2018). Outros estudos revelaram que o PsyCap se encontra negativamente relacionado com: (a) o *burnout* (Cheung, Tang, & Tang 2011); (b) os sintomas de depressão (Liu, Chang, Fu, Wang, & Wang, 2012); (c) os problemas de saúde mental e o abuso de substâncias (Krasikova, Lester, & Harms, 2015); (d) a satisfação no trabalho; e (e) a perceção de segurança (Bergheim, Nielsen, Mearns, & Eid, 2015).

## 2 Objetivos

Na literatura empírica verifica-se que os estudos que abordam os antecedentes do PsyCap são reduzidos, existindo autores (e.g., Avey, 2014) que salientam a necessidade de realizar maior investigação neste âmbito. Por outro lado, estudos que relacionem a saúde organizacional e o PsyCap são, igualmente, diminutos. Viseu e colegas (2015) afirmaram que as perceções de saúde organizacional podem aumentar a confiança dos colaboradores nas suas competências, as suas expectativas de obter resultados positivos, a sua força de vontade, as suas capacidades para traçar caminhos para atingir os seus objetivos e, por último, a sua habilidade para enfrentar e ultrapassar as exigências do trabalho e outros obstáculos.

O presente estudo, que parte das limitações identificadas por Avey (2014) e das sugestões facultadas por este autor, tem como objetivo geral averiguar se as perceções de saúde organizacional e as variáveis sociodemográficas se constituem como possíveis antecedentes do PsyCap. Definiram-se ainda um conjunto de objetivos específicos: (a) verificar se a saúde organizacional, composta pelas dimensões integração de pessoas e equipas e flexibilidade e adaptabilidade a exigências externas, é um antecedente do PsyCap; (b) averiguar se a variável género é um antecedente do PsyCap; (c) determinar se a idade é um antecedente do PsyCap; e (d) analisar se a formação académica é um antecedente do PsyCap.

A partir os objetivos supracitados, definiram-se as seguintes hipóteses:

*Hipótese 1 (H1):* A integração de pessoas e equipas estabelece uma associação positiva com o PsyCap.

*Hipótese 2 (H2):* A flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas estabelece uma relação positiva com o PsyCap.

*Hipótese 3 (H3):* As variáveis sociodemográficas (idade, género e formação académica) estão positivamente associadas com o PsyCap.

### 3 Metodologia

#### 3.1 Amostra

Foi utilizada uma técnica de amostragem não probabilística por conveniência para a recolha dos dados. Para a seleção da amostra foram contactadas organizações de diversos sectores de atividade, oriundas de Portugal e de Espanha, solicitando-se a sua participação neste estudo. No total participaram nesta investigação 689 indivíduos, 350 originários de Portugal e 339 oriundos de Espanha. As respostas ao protocolo de investigação foram dadas de forma voluntária, garantindo-se aos participantes o total anonimato e confidencialidade relativamente aos dados recolhidos. Devido à presença de *missing values*, foram retirados nove indivíduos da análise de dados. Desta forma, a amostra final compreendeu 680 respondentes.

A amostra é composta por 456 (67.1 %) participantes do género feminino e por 224 (32.9%) do género masculino. De acordo com as idades dos respondentes, criaram-se dez grupos etários: (a) até 25 anos ( $n = 54$ ; 7.9 %); (b) de 25 a 29 anos ( $n = 48$ ; 7.1 %); (c) de 30 a 34 anos ( $n = 66$ ; 9.7 %); (d) de 35 a 39 anos ( $n = 93$ ; 13.7 %); (e) de 40 a 44 anos ( $n = 103$ ; 15.1 %); (f) de 45 a 49 anos ( $n = 104$ ; 15.3 %); (g) de 50 a 54 anos ( $n = 102$ ; 15%); (h) de 55 a 59 anos ( $n = 73$ ; 10.7 %); (i) de 60 a 64 anos ( $n = 33$ ; 4.9 %); e (j) mais de 65 anos ( $n = 4$ ; .6 %). No que respeita à formação académica, apurámos que 479 (70.4%) participantes detinham formação académica superior (licenciatura, mestrado ou doutoramento) e que 201 (29.6%) possuíam formação ao nível do ensino secundário ou inferior.

#### 3.2 Instrumentos

*Escala de Perceção de Saúde Organizacional (EPSaO)*. Esta escala foi originalmente desenvolvida por Gomide Júnior e colaboradores em 1999, tendo sido alvo de uma nova validação em 2008 por Gomide Júnior e Fernandes. Na sua versão original a EPSaO é constituída por 27 itens organizados numa escala de *Likert* de cinco pontos (1- *Discordo totalmente*; 5 – *Concordo totalmente*). Este instrumento apresenta duas dimensões de saúde organizacional: a integração de pessoas e equipas ( $\alpha = .92$ ), que se refere às perceções dos colaboradores relativamente à capacidade de transmissão de informação dentro do ambiente organizacional e à criação de equipas de trabalho, diz respeito à envolvente interna da organização e totaliza 20 itens; e a dimensão flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas ( $\alpha = .84$ ), que remete para a capacidade da organização em reagir às mudanças externas, remete para a envolvente externa e é constituída por sete itens (Fernandes et al., 2011). A EPSaO foi adaptada para trabalhadores portugueses pela primeira vez em 2013 por Lobo, Viseu, Jesus e Rus sendo composta por 26 itens. Na versão portuguesa a dimensão integração

de pessoas e equipas possui 18 itens (e.g., *Na instituição onde trabalho as pessoas conhecem os objetivos que a instituição pretende alcançar*) e a dimensão flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas é formada por oito itens (e.g., *Na instituição onde trabalho os chefes variam os seus estilos de gestão, em função das necessidades das diferentes situações de trabalho*). A EPSaO sofreu em 2016 uma nova validação da autoria de Jesus et al. Que, através do coeficiente ómega de fiabilidade ponderada, obtiveram um valor de consistência de .96 para o primeiro fator e de .93 para o segundo fator. Em 2016, a EPSaO foi também adaptada para uma amostra de trabalhadores espanhóis por López-Núñez, Jesus, Viseu e Santana-Cárdenas, sendo constituída por 27 itens, apresentando as dimensões integração de pessoas e equipas e flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas 13 e 14 itens, respetivamente.

*Psychological Capital Questionnaire-12 (PCQ-12)*. O PsyCap foi avaliado através do *Psychological Capital Questionnaire-12 (PCQ-12)*, versão reduzida da escala original desenvolvida por Luthans et al. (2007) de 24 itens (PCQ-24). O PCQ-12 é constituído por doze itens dispostos numa escala de seis pontos (*1- Discordo totalmente; 6 – Concordo fortemente*). O instrumento é composto por quatro dimensões, esperança com quatro itens (e.g., *Atualmente, estou a atingir objetivos profissionais que defini para mim mesmo*); autoeficácia com três itens (e.g., *Sinto-me confiante em contribuir para o debate relativamente à estratégia desta instituição*); resiliência com três itens (e.g., *Eu posso trabalhar por mim próprio, se for necessário*); e otimismo com dois itens (e.g., *Relativamente ao meu trabalho, procuro sempre o lado positivo das coisas*). Utilizou-se a versão validada e adaptada para a população trabalhadora portuguesa realizada por Viseu et al. (2012). A escala e respetivas subescalas apresentam um coeficiente ómega de fiabilidade superior a .70 (Viseu et al., 2012). Para a amostra de trabalhadores espanhóis aplicou-se a versão do PCQ-12 validada e adaptada por López-Núñez, Jesus, Viseu e Santana-Cárdenas (2018).

Por último, aplicou-se um questionário sociodemográfico, para obter informações relativas à idade, género e formação académica dos participantes.

### **3.3 Procedimento**

#### **3.3.1 Recolha de dados.**

A recolha de dados para o presente estudo foi realizada através do envio de um *email* para diferentes organizações do setor público e privado de Portugal e de Espanha. No *email* constava uma descrição do estudo e dos seus principais objetivos, além de uma garantia de total respeito pelo anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. Em caso de resposta positiva, inicialmente os respondentes preenchiam um documento de consentimento informado,

onde se informava do carácter anónimo e confidencial dos dados a recolher, bem como se salientava que a participação era voluntária e que não existiam quaisquer recompensas à participação, monetárias ou de outro cariz. Por fim, aplicou-se o protocolo de investigação, em formato de papel e lápis ou *online*, conforme desejo e disponibilidade das organizações.

### 3.3.2 *Análise de dados.*

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for Social Sciences* [SPSS] versão 25). Após a inserção dos dados na base criada para esse efeito, realizou-se uma análise exploratória com o objetivo de identificar a presença de *missing values*, bem como se procedeu à verificação dos pressupostos da distribuição normal, através do teste Kolmogorov-Smirnov e pela análise dos valores de *skewness* (achatamento) e *kurtosis* (curtose) ( $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 8-10$ ; Kline, 2011). Em seguida, com o objetivo de caracterizar os participantes da amostra recolhida, efetuaram-se as seguintes estatísticas descritivas: medidas de tendência central (média), dispersão (desvio-padrão) valor mínimo e valor máximo. A fiabilidade das escalas aplicadas foi verificada com recurso a uma análise de consistência interna, utilizando-se o coeficiente *Alpha* de Cronbach. O *Alpha* de Cronbach ( $\alpha$ ) é uma medida utilizada na análise da consistência interna, cujos valores resultantes podem ser interpretados da seguinte forma: valores superiores a .90 correspondem a uma consistência interna muito boa; valores entre .90 e .80 remetem para uma consistência boa; valores entre .80 e .70 traduzem uma consistência razoável; valores entre .70 e .60 apontam para uma fraca consistência; e se o valor de *Alpha* Cronbach se encontrar abaixo de .60 a consistência interna é considerada muito fraca (Marôco, 2011). Após a exploração dos dados, calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson para analisar a relação entre o PsyCap e as variáveis sociodemográficas (idade, formação académica e género) e as duas dimensões de saúde organizacional (flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas e integração de pessoas e equipas). Este coeficiente varia entre -1 e 1 ( $-1 \leq r \leq 1$ ). Se  $r$  (i.e., o coeficiente de correlação) for maior que zero, então as duas variáveis variam no mesmo sentido, se  $r$  for inferior a zero as variáveis variam em sentido inverso. As correlações consideram-se fracas quando  $r$  é inferior a .25; moderadas entre  $.25 \leq r \leq .50$ ; fortes entre  $.50 \leq r \leq .75$ ; e muito fortes se  $r \geq .75$  (Marôco, 2011). Por último, foi realizada uma regressão múltipla hierárquica, por forma a analisar o valor preditivo das variáveis sociodemográficas e de saúde organizacional relativamente ao PsyCap. De acordo com Tabachnick e Fidell (2014), para realizar uma regressão hierárquica os seguintes pressupostos devem ser observados: (a) adequada dimensão da amostra, os autores sugerem a seguinte fórmula  $N > 50 + 8 m$  ( $m$  = número de variáveis

independentes); (b) ausência de *outliers*, a sua presença ocorre quando são encontrados valores residuais inferiores a 3.3 e superiores a 3.3; (c) ausência de multicolinearidade e de singularidade, a multicolinearidade existe quando as variáveis independentes se relacionam entre si ( $r = .90$  ou superior), a singularidade ocorre quando uma variável independente resulta da combinação de outras variáveis independentes; (d) a normalidade da distribuição, da linearidade, homocedasticidade e independência dos resíduos, assim os resíduos devem encontrar-se normalmente distribuídos sobre os valores esperados da variável dependente, devem ainda apresentar uma relação em linha reta com os valores explicados pela variável dependente e, por último, a variância dos resíduos deverá encontrar-se homogeneamente distribuída ao redor da reta de regressão. (Tabachnick & Fidell 2014).

## 4 Resultados

### 4.1 Análise Descritiva

Por forma a alcançar os objetivos previamente definidos, realizou-se primeiramente uma análise descritiva dos dados recolhidos. Os resultados desta análise encontram-se na Tabela 1. Através da análise dos dados, verificou-se o predomínio de indivíduos do género feminino ( $n = 456$ ; 67.1%) comparativamente aos indivíduos do género masculino ( $n = 224$ ; 32.9%). Relativamente à idade dos participantes, compreendendo-se o intervalo de até aos 25 anos e mais de 65 anos, verificou-se que os escalões etários mais comuns foram entre os 45-49 anos ( $n = 104$ ; 15.3%), seguido de 40-44 anos ( $n = 103$ ; 15.1%) e por último 50-54 anos ( $n = 102$ ; 15%). Em relação à formação académica, dividindo-se esta em formação superior e não superior, observou-se que a maioria dos participantes tinha formação superior ( $n = 479$ , 70.4%).

Tabela 1

*Estatística Descritiva (N = 680)*

Escala	Nº itens		M (DP)	Mín.	Máx.	Assimetria	Curtose	$\alpha$			
	PT	ES						PT	ES	Total	
EPSaO	IPE	18	14	3.21 (.83)	1	5	-.38	-.17	.96	.93	.96
		8	13	3.22 (.79)	1	5	-.35	-.10	.91	.94	
PCQ-12	Esperança	4		4.34 (.99)	1	6	-.77	.47	.86	.80	.85
	Otimismo	2		4.38 (1.20)	1	6	-.56	-.42	.65	.64	
	Resiliência	3		4.68 (.88)	1	6	-.57	.30	.38	.51	
	Autoeficácia	3		4.27 (1.22)	1	6	-.80	.12	.87	.87	

*Nota.*  $\alpha$  = coeficiente *Alpha* de Cronbach; EPSaO = Escala de Perceção de Saúde Organizacional; IPE = Integração de pessoas e equipas; FAEE = Flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas; PCQ-12 = *Psychological Capital Questionnaire-12*; Mín. = valor mínimo; Máx. = valor máximo; PT = Portugal; ES = Espanha.

## 4.2 Análise Correlacional

Para averiguar possíveis correlações entre as variáveis sociodemográficas, a saúde organizacional e o PsyCap calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados desta análise encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2

*Análise Correlacional (N = 680)*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6
1. PsyCap	4.42	.81	1					
2. Género	1.67	.47	-.77*	1				
3. Idade	4.14	2.25	-.03	.00	1			
4. Formação académica	1.30	.46	.10**	-.15**	-.10*	1		
5. IPE	3.21	.83	.49**	-.01	-.07	.07	1	
6. FAEE	3.22	.79	.53**	-.03	-.10**	-.13**	.83**	1

*Nota:* *M* = valor de média; *DP* = valor de desvio-padrão; IPE = Integração entre pessoas e equipas; FAEE = Flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

Os coeficientes de Pearson demonstraram correlações moderadas e estatisticamente significativas entre o PsyCap e a dimensão de integração de pessoas e equipas ( $r = .49$ ;  $p < .05$ ) e a dimensão de flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas ( $r = .53$ ;  $p < .05$ ). As correlações entre a formação académica ( $r = -.10$ ;  $p < .05$ ), o género ( $r = -.77$ ;  $p < .01$ ) e o PsyCap evidenciaram uma relação negativa, fraca e forte, respetivamente. A correlação entre a idade e o PsyCap não foi estatisticamente significativa ( $r = -.03$ ;  $p > .05$ )

## 4.3 Regressão hierárquica

### 4.3.1 Condições de aplicação.

Para garantir que a análise de regressão múltipla hierárquica se realize em adequadas condições, procedeu-se à realização de um conjunto de análises preliminares. Em primeiro lugar, realizou-se uma análise dos resíduos padronizados com o objetivo de identificar a presença de *outliers*. De acordo com Tabachnick e Fidell (2014), a presença de *outliers* pode ser detetada quando nesta análise são encontrados valores inferiores a 3.3 e superiores a 3.3. Após a remoção dos participantes 50, 418 e 476, uma segunda análise dos resíduos padronizados

indicou que a base de dados já não continha *outliers* (*Std. residual Min* = -3.19, *Std. residual Max* = 2.95). Em seguida verificou-se a condição dos erros independentes pelo valor do Durbin-Watson (1.80), uma abordagem conservadora relativamente à interpretação do valor deste teste afirma que valores superiores a 1 e a inferiores a 3 não são problemáticos (Field, 2014). Ao nível da multicolinearidade, obtiveram-se valores de *Tolerance* > .10 e *Variance Inflation Factor* (VIF) < 10, indicando a ausência de problemas de estimação dos  $\beta$  (Pallant, 2010). A análise gráfica da dispersão dos resíduos (*Scatterplot* e *PP Plot*) permitiu concluir a inexistência de problemas ao nível da normalidade da distribuição, da linearidade, homocedasticidade e independência dos resíduos. Relativamente à presença de *outliers*, não se verificam valores de *Cook's Distance* superiores a 1 (*Cook's Distance (Max)* = .04) (Pallant, 2010).

#### **4.3.2 Resultados regressão múltipla hierárquica.**

Para testar em que medida as dimensões da saúde organizacional e as variáveis sociodemográficas predizem os níveis de PsyCap, realizou-se uma análise de regressão múltipla hierárquica. A variável dependente foi o PsyCap e as variáveis preditoras ou independentes foram o género, a idade, a formação académica, a integração de pessoas e equipas e a flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas, as duas últimas as dimensões de saúde organizacional. Os resultados alcançados encontram-se discriminados na Tabela 3.

A dimensão integração de pessoas e equipas foi introduzida em primeiro lugar (Modelo 1), o modelo obtido foi estatisticamente significativo:  $F(2,675) = 238.67$ ;  $p < .01$ , explicando 26% da variância ( $R^2_{mod} = .26$ ) dos níveis de PsyCap. A dimensão de flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas foi introduzida em segundo lugar (Modelo 2):  $F(3,674) = 151.86$ ;  $p < .01$ . Esta dimensão explicou 4.9% da variância ( $R^2_{mod} = .049$ ). A idade foi inserida em terceiro lugar (Modelo 3:  $F(4,673) = 101.64$ ;  $p < .01$ ), explicando .1% da variância ( $R^2_{mod} = .01$ ). A formação académica foi incluída em quarto lugar, (Modelo 4:  $F(5,672) = 77.01$ ;  $p < .01$ , e explicou .3% da variância ( $R^2_{mod} = .003$ ). Por último, em quinto lugar, foi inserido o género, (Modelo 5:  $F(6,671) = 62.80$ ;  $p < .01$ , que explicou .4% da variância ( $R^2_{mod} = .004$ ).

Quando as cinco variáveis independentes foram incluídas no modelo 5, nem a idade nem a formação académica se revelaram preditores significativos do PsyCap ( $p > .05$ ). O preditor mais significativo foi a flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas ( $\beta = .39$ ;  $p < .01$ ), seguindo-se a integração de pessoas e equipas ( $\beta = .19$ ,  $p < .01$ ). O género estabeleceu uma relação negativa e estatisticamente significativa ( $\beta = -.07$ ,  $p = .04$ ).

Tabela 3

*Resumo do Modelo dos Resultados da Regressão Hierárquica*

	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>
<i>Modelo 1:</i>				
(Constante)	2.84	.11		26.84
IPE	.49	.03	.51	15.45
$R = .51; R^2 = .26; R^2_{mod} = .26; \Delta R^2 = .26; F(2,675) = 238.67^{**}$				
<i>Modelo 2</i>				
(Constante)	2.56	.11		23.28
IPE	.18	.05	.18	3.25
FAEE	.40	.06	.39	6.95
$R = .56; R^2 = .31; R^2_{mod} = .30; \Delta R^2 = .04; F(3,674) = 151.86^{**}$				
<i>Modelo 3</i>				
(Constante)	2.49	.13		19.12
IPE	.18	.05	.18	3.22
FAEE	.40	.06	.40	7.01
Idade	.01	.01	.03	1.07
$R = .56; R^2 = .31; R^2_{mod} = .30; \Delta R^2 = .00; F(4,673) = 101.64$				
<i>Modelo 4</i>				
(Constante)	2.38	.15		16.26
IPE	.18	.05	.19	3.31
FAEE	.39	.06	.39	6.80
Idade	.01	.01	.04	1.21
Formação académica	.09	.06	.05	1.57
$R = .56; R^2 = .31; R^2_{mod} = .31; \Delta R^2 = .00; F(5,672) = 77.01$				
<i>Modelo 5</i>				
(Constante)	2.60	.18		14.47
IPE	.18	.05	.19	3.35
FAEE	.39	.06	.39	6.77
Idade	.01	.01	.04	1.18
Formação académica	.07	.06	.04	1.25
Género	-.11	.05	-.07	-2.09
$R = .56; R^2 = .32; R^2_{mod} = .31; \Delta R^2 = .00; F(6,671) = 62.80^*$				

*Nota.* *B* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = erro padrão;  $\beta$  = coeficiente de regressão padronizado; *t* = teste da significância dos coeficientes de regressão; *R* = coeficiente de correlação;  $R^2$  = coeficiente de determinação;  $R^2_{mod}$  = coeficiente de determinação modificado;  $\Delta R^2$  = mudança no coeficiente de determinação; *F* = teste de significância; IPE = Integração entre Pessoas e Equipas; FAEE = Flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas.  $^{**} p < .01$ ;  $^* p < .05$

## 5 Discussão

### 5.1 Discussão de Resultados

As alterações na esfera laboral poderão traduzir-se em riscos psicossociais relacionados com o trabalho, o que levará a uma deterioração da saúde mental do colaborador, com consequências individuais, sociais e organizacionais (WHO, 2019). Da consciencialização dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho, surge a necessidade de gerir cuidadosamente a saúde organizacional, traduzida pelo modo de funcionar da organização, uma vez que esta pode influenciar os recursos psicológicos positivos dos colaboradores e, conseqüentemente, os seus níveis de bem-estar ocupacional e de saúde mental. A literatura empírica tem demonstrado que baixos níveis de PsyCap tornam os sujeitos mais vulneráveis a problemas de saúde mental (e.g., Avey et al., 2011). A mudança de um paradigma de “psicologia negativa”, baseada nos défices para uma perspetiva positiva focada nas qualidades e recursos psicológicos do indivíduo, preconizada pela psicologia positiva, impulsionou os investigadores a adotarem uma nova visão em relação aos recursos humanos e na forma como estes podem ser reforçados, tornando-os na principal vantagem competitiva de uma organização e criando um fator protetor que reduz incidência de problemas de saúde mental.

Da aplicação desta corrente da psicologia ao local de trabalho surgiu o conceito de COP. O PsyCap é produto da necessidade sentida pelas organizações. Inúmeras investigações demonstraram que o PsyCap prediz um vasto leque de comportamentos e atitudes desejáveis no trabalho, contudo poucos estudos realizados nesta área abordaram os antecedentes do PsyCap (e.g., Avey et al., 2011; Avey, 2014). Atendendo a esta lacuna foi desenvolvida a presente investigação. Num estudo realizado por Viseu e colegas (2015) foi observado que as perceções de saúde organizacional poderiam aumentar a confiança dos colaboradores nas suas capacidades, aumentando as suas expectativas acerca de resultados positivos, assim como a sua capacidade para traçar caminhos para atingirem os seus objetivos e ainda aumentar a sua capacidade para enfrentar e avançar perante adversidades e exigências laborais (Viseu et al., 2015).

Neste sentido revelou-se pertinente averiguar a relação estabelecida entre a saúde organizacional e o PsyCap, bem como entre um conjunto de variáveis sociodemográficas e o PsyCap. Assim, o principal objetivo do presente estudo foi averiguar em que medida as dimensões de saúde organizacional (IPE e FAEE) e as variáveis sociodemográficas (idade, formação académica e o sexo) podem predizer o PsyCap. Os resultados relatados na secção anterior confirmaram a H1 e a H2. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos Jesus e colegas (2018) num estudo exploratório. Ambas as dimensões de saúde organizacional foram predictoras

significativas do PsyCap. Deste modo, quanto mais elevadas forem as percepções dos colaboradores relativamente à prontidão com que uma organização transmite os seus objetivos ao longo da sua hierarquia, bem como relativamente à facilidade que esta tem em criar equipas multidisciplinares, maior será o PsyCap dos colaboradores. A dimensão externa, flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas, revelou maior impacto nos recursos psicológicos positivos dos colaboradores. Assim, quanto maior for a capacidade de uma organização para reagir eficazmente a possíveis alterações no contexto em que esta se insere, mais elevado será o PsyCap dos colaboradores.

Quanto à H3, enquanto as variáveis sociodemográficas, idade e formação académica, não se revelaram preditoras do PsyCap, o género estabeleceu uma relação negativa e estatisticamente significativa. Estudos anteriores (e.g., Avey, 2014) verificaram que as variáveis sociodemográficas, à exceção da idade, não contribuíram de modo significativo para o constructo em análise, resultados que vão de encontro aos resultados aqui apresentados.

Desde o momento que somos concebidos até ao momento em que morremos, vivemos em contínua interação com as diversas organizações que medeiam as nossas atividades, averiguar os fatores que levam à existência de uma melhor saúde, tanto a nível físico como mental, é fundamental num mundo caracterizado por uma constante mudança e adaptação. Compreender qual a relação entre os fatores de saúde organizacional e os recursos psicológicos individuais permitirá não só aos empregadores, como também à comunidade, e especialmente ao psicólogo clínico e da saúde, potenciar os recursos necessários no reforço da *performance* laboral, fortalecendo o indivíduo, de modo a que este seja capaz de se realizar, vivendo uma vida de bem-estar e qualidade, tanto no trabalho, como no decorrer da sua vida pessoal.

A aposta no desenvolvimento do capital humano poderá ser crítica para as organizações que tentam criar e sustentar vantagem perante as suas concorrentes. O desenvolvimento do PsyCap poderá, por sua vez, proporcionar o aprimoramento dos recursos humanos, líderes e colaboradores, de modo a que estes possam tornar-se mais resilientes perante o aumento de exigências, mais eficientes na realização das suas tarefas, mais otimistas acerca do futuro e mais esperançosos em determinar rotas e alternativas para atingirem os seus objetivos e metas competitivas (Barney, 1991; Luthans et al., 2010).

## **5.2 Implicações teórico-práticas**

A psicologia da saúde ocupacional positiva promove a saúde no local de trabalho, procurando examinar como certos fenómenos positivos, tais como os contextos e os recursos pessoais (e.g., PsyCap), podem ser utilizados para protegerem os colaboradores contra os riscos

laborais, (e.g., stresse ocupacional, depressão, ansiedade e *burnout*) (Bakker, Rodríguez-Muñoz, & Derks 2012). Neste âmbito, as principais conclusões da presente dissertação vêm reforçar a necessidade de futuras investigações nesta área, uma vez que ainda existe muito para desvendar relativamente aos fenómenos que precedem o PsyCap e de como estes, por sua vez, podem moldar a saúde mental dos colaboradores. Pela necessidade constante de gerir e manter uma adequada saúde ocupacional e conseqüente bem-estar dos colaboradores, os líderes e gestores podem desenvolver o PsyCap dos seus subordinados através de intervenções efetivas, como por exemplo através de um treino de duas horas *online* (Luthans et al., 2008). Estas estratégias resultam numa mais-valia para as organizações.

### **5.3 Limitações do Estudo**

O presente estudo apresenta algumas limitações a considerar. Primeiro, pelo desenho metodológico empregue, transversal, que não permitiu aferir causalidade entre as diferentes variáveis analisadas. A segunda limitação, ainda no seguimento do ponto anterior, remete para a possibilidade de existir influência de outras variáveis (e.g., preditoras, mediadoras ou moderadoras) que não foram incluídas na presente investigação. A terceira limitação respeita o reduzido número de variáveis organizacionais, tendo apenas sido considerada a saúde organizacional. A quarta limitação a considerar remete para o facto de os questionários de autorresposta terem sido a única fonte de informação.

### **5.4 Estudos Futuros**

Para estudos futuros sugere-se incluir mais variáveis organizacionais, tais como a cultura, o clima e a justiça organizacional. Outra sugestão seria averiguar a associação entre os diferentes tipos de liderança (e.g., liderança autêntica, liderança autoritária, liderança permissiva e liderança autocrática), o PsyCap e indicadores de mal-estar (e.g., *burnout*), com o objetivo de observar se o PsyCap exerce um papel protetor na relação entre estilos de liderança abusivos e a saúde mental dos trabalhadores. Seria também pertinente analisar a associação entre variáveis ligadas às características do trabalho (complexidade das tarefas, ambigüidade das tarefas, stresse associado às tarefas), os traços de personalidade e o PsyCap. Por último sugere-se desenvolver e implementar programas de intervenção focados na saúde organizacional e no PsyCap, cujo objetivo é melhorar a saúde dos colaboradores e organizações, tornando o contexto de trabalho mais saudável e propício ao crescimento psicológico daqueles que o integram. O PsyCap, pela sua abertura ao desenvolvimento, pela relativa facilidade de implementação e pelo baixo investimento associado ao desenvolvimento de programas que o

fomentam, pode proporcionar um alto retorno para as organizações, especialmente se considerarmos que ele promove o bem-estar dos colaboradores e contribui para uma diminuição da incidência de mal-estar (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Além do seu valor para as organizações, há que considerar que este conceito começa a ser utilizado em diferentes âmbitos, como o educativo. Aliás, na atualidade, pode-se afirmar que o PsyCap é um bem intangível em termos individuais, sociais e organizacionais. Estes estudos irão permitir uma maior compressão dos fenómenos associados a este conceito, bem como permitirão o desenvolvimento de abordagens mais compreensivas na atuação das organizações.

## 6 Referências Bibliográficas

- Acosta, H., Cruz-Ortiz, V., Salanova, M., & Llorens, S. (2014). Healthy organization: Analyzing its meaning based on the HERO Model / Organizaciones saludables: analizando su significado desde el Modelo HERO. *Revista de Psicología Social / International Journal of Social Psychology*, 30, 323–350 doi: 10.1080/21711976.2015.1016751
- Antunes, A. C., Caetano, A., & Cunha, M. P. (2013). O papel do capital psicológico na criação de valor para as organizações. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 12(3), 2–10. Retirado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164544642013000300002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164544642013000300002&lng=pt&tlng=pt).
- Argyris, C. (1958). The organization: What makes it healthy? *Harvard Business Review*, 1(3), 107–116.
- Argyris, C. (1964). *Integrating the individual and the organization*. New York, NY: Wiley.
- Assmar, E., & Ferreira, M. (2004). Cultura, justiça e saúde no trabalho. In A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 155-178). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Avey, J. (2014). The left side of psychological capital: New evidence on the antecedents of PsyCap. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 21, 141–149. doi: 10.1177/1548051813515516
- Avey, J., Luthans, F., & Mhatre, K. (2008). A call for longitudinal research in positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 705–711. doi: 10.1002/job.517
- Avey, J., Luthans, F., Smith, R., & Palmer, N. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 17–28. doi: 10.1037/a0016998
- Avey, J. B., Luthans, F., & Youssef, C. (2010). The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. *Journal of Management*, 36, 430–452. doi: 10.1177/0149206308329961
- Avey, J. B., Reichard, R., Luthans, F., & Mhatre, K. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22, 127–152. doi: 10.1002/hrdq
- Avey, J. B., Patera, J. L., & West, B. J. (2006). The implications of positive psychological capital on employee absenteeism. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 13(2), 42–60. doi: 10.1177/10717919070130020401

- Avey, J. B., Wernsing, T., & Luthans, F. (2008). Can positive employees help positive organizational change? Impact of positive psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *44*, 48–70. doi: 10.1177/0021886307311470
- Bakker, A. B., & Derks, D. (2010). Positive occupational health Psychology. In S. Leka, & J. Houdmont (Org.), *Occupational health psychology*. (pp. 194–224). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, *24*(1), 66-72.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Baron, R. A., Franklin, R. J., & Hmieleski, K. M. (2013). Why Entrepreneurs Often Experience Low, Not High, Levels of Stress: The Joint Effects of Selection and Psychological Capital. *Journal of Management*, *42*(3), 742–768. doi: 10.1177/0149206313495411
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, *17*(1), 99-120. doi: 10.1177/014920639101700108
- Bergheim, K., Nielsen, M. B., Mearns, K., & Eid, J. (2015). The relationship between psychological capital, job satisfaction, and safety perceptions in the maritime industry. *Safety Science*, *74*, 27–36. doi: 10.1016/j.ssci.2014.11.024
- Bennis, W. (1962/2002). Towards a “truly” scientific management: The concept of organization health. *Reflections*, *4*, 4-13. doi: 10.1162/152417302320467508
- Bennis, W. (1966). *Changing organizations: Essays on the development and evolution of human organization*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Cheung, F., Tang, C., & Tang, S. (2011). Psychological capital as a moderator between emotional labor, burnout, and job satisfaction among school teachers in China. *International Journal of Stress Management*, *18*, 348–371. doi: 10.1037/a0025787
- Caza, A., Bagozzi, R., Woolley, L., Levy, L., & Caza, B. (2010). Psychological capital and authentic leadership: Measurement, gender, and cultural extension. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, *2*, 53–70. doi: 10.1108/17574321011028972
- Cox, T., & Howarth, S. (1990). Organizational health, culture and helping. *Work & Stress*, *4*, 107–110. doi: 10.1080/02678379008256972
- Datu, J. A. D., King, R. B., & Valdez J. P. M. (2018). Psychological bolsters motivation, engagement, and achievement: Cross-sectional and longitudinal studies. *The Journal of Positive Psychology*, *13*, 260–270. doi: 10.1080/17439760.2016.1257056

- DeJoy, M., & Wilson, M. (2003). Organizational health promotion: Broadening the horizon of workplace health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 17, 337–341. doi:10.4278/0890-1171-17.5.337
- European Agency for Safety and Health at Work. (2013). *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health*. (Report No. 3). doi: 10.2802/55505
- Fernandes, M., Gomide Júnior, S., & Oliveira, A. (2011). Saúde organizacional: Uma proposta de análise. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(1), 54–65. Retirado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22246/20166>
- Field, A. (2014). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4<sup>o</sup> ed.). London, UK: Sage.
- Fordyce, J., & Weil, R. (1971). *Managing with people: A managers handbook methods*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Gomide Júnior, S., & Fernandes M., (2008). Saúde Organizacional. In M. Siqueira (Org.), *Medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 275–282). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Gomide Júnior, S., Brito, A. C., & Cruz, W. A. S. (2006). Percepções de saúde, justiça e estilos de liderança organizacionais: o teste de um modelo explicativo [Resumos]. In Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (Org.), Brasília, *Anais do II CBPOT*.
- Gomide Júnior, S., Cruz, W. A. S., Brito, A. C., & Moraes, E. R. (2006). Percepções de comprometimento Afetivo, Saúde e Justiça Organizacionais: o teste de um modelo explicativo [Resumos] In Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (Org.), *Anais do II CBPOT*.
- Gomide Júnior, S., Moura, O., Cunha, W., & Sousa, W. (1999). Explorando o conceito de Saúde Organizacional: Construção e validação de um instrumento de medida para o ambiente brasileiro [Resumos]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos da XXIX Reunião Anual*, 43. Campinas, Brasil.
- Gomide Júnior, S., Naves, M. M., Pinto Júnior, H., & Silva, J. (2000). Construtos macrosistêmicos: A cultura determina a eficácia organizacional? [Resumos]. Em: Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos da XXX Reunião Anual* (pp. 74–75). Brasília, Brasil.
- Gooty, J., Gavin, M., Johnson, P. D., Frazier, M. L., & Snow, D. B. (2009). In the eyes of the beholder: Transformational leadership, positive psychological capital, and performance.

- Journal of leadership & Organizational Studies*, 15, 353–367. doi: 10.1177/1548051809332021
- Halty, M. C., Salanova, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2018). How psychological capital mediates between-related positive emotions and academic performance. *Journal of Happiness Studies*, 20, 1–12. doi: 10.1007/s10902-018-9963-5
- Handy, C. (1993). *Understanding Organizations*. (4<sup>th</sup> ed). London, UK: Penguin Books
- Hobfoll, S. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324. doi: 10.1037/1089-2680.6.4.307
- Jaffe, D. (1995). The healthy company: Research paradigms for personal and organizational health. In S. Sauter & L. Murphy (Org.), *Organizational risk factors for job stress* (pp. 13–39). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York, NY: Basic Books.
- Jesus, S. N., Viseu, J., Lobo, P., Ramos, A., Branquinho, D., Santos, ... Rus, C. (2016). Validação de uma medida de saúde organizacional para a população portuguesa. In M. J. Chambel (Org.), *Psicologia da Saúde Ocupacional* (pp. 51–69). Lisboa, Portugal: Pactor.
- Jesus, S. N., Viseu, J., Pereira, V., & Silva, L. (2018, janeiro). *Relação entre a saúde organizacional e o capital psicológico positivo*. 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa.
- Kline, R. B. (2011). *Methodology in the Social Sciences: Principles and practice of structural equation modeling* (3<sup>rd</sup> ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Krasikova, D. V., Lester, P. B., & Harms, P. D. (2015). Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22, 280–291. doi: 10.1177/1548051815585853
- Larson, M., & Luthans, F. (2006). Potential added value of psychological capital in predicting work attitudes. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13, 75–92. doi: 10.1177/10717919070130020601
- Liu, L., Chang, Y., Fu, J., Wang, J., & Wang, L. (2012). The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12, 219. doi: 10.1186/1471-2458-12-219
- Lobo, P., Viseu, J., Jesus, S. N., & Rus, C. (2013). Validação para Portugal da escala de percepção de saúde organizacional (EPSaO). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 295–303. doi: 10.15309/13psd140205

- López-Núñez, M. I., Jesus, S. N., Viseu, J., & Santana-Cárdenas, S. (2016). Validation to Spanish population of the organizational health perception scale. In Milcu, M., Jesus, S.N., & Tobal, J. *Prospecting interdisciplinarity in health, education and social sciences: Theory and practice*. (pp. 53-66). Bucarest, Romania: Editura Universitara. doi: 10.5682/9786062805173
- López-Núñez, M. I., Jesus, S. N., Viseu, J., & Santana-Cárdenas, S. (2018). Psychological Capital of Spanish Workers: Confirmatory Factor Analysis of PCQ-12. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica*, 45(3), 67–79. doi: 10.21865/RIDEP48.3.06
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 695–706. doi: 10.1002/job.165
- Luthans, F., Avey, J., Avolio, B., Norman, S., & Combs, G. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behaviour*, 27, 387–393. doi:10.1002/job.373
- Luthans, F., Avey, J., Avolio, B., & Peterson, S. (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21, 41–67. doi: 10.1002/hrdq
- Luthans, F., Avey, J., & Patera, J. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*, 7, 209–221. doi: 10.5465/AMLE.2008.32712618
- Luthans, F., Avolio, B., Avey, J., & Norman, S. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541–572. doi:10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa F. O., & Li, W. (2005). The Psychological Capital of Chinese Workers: Exploring the Relationship with Performance. *Management and Organization Review*, 1, 249–271. doi: 10.1111/j.1740-8784.2005.00011
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45–50. doi: 10.1016/j.bushor.2003.11.007
- Luthans, F., & Youssef, C. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33, 143–160. doi: 10.1016/j.orgdyn.2004.01.003
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York, NY: Oxford University Press.

- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. (2017). Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339–366. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324
- Luthans, F., Youssef-Morgan, C., & Avolio, B. (2015). *Psychological capital and beyond*. New York, NY: Oxford University Press.
- Luthans, F., Youssef, C. M., Sweetman, D. S., & Harms, P. D. (2013). Meeting the Leadership Challenge of Employee Well-Being Through Relationship PsyCap and Health PsyCap. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 20, 118–133 doi: 10.1177/1548051812465893
- Magalhães, J. M. (2015, março). Avaliação de riscos psicossociais: A experiência do INE. In Ordem dos Psicólogos Portugueses (Org.), *Conferência de Apresentação do Prémio Healthy Workplaces*. Simpósio conduzido no âmbito da apresentação do prémio *Healthy Workplaces* da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Centro Cultural de Belém, Lisboa, Portugal.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5.a ed.). Pero Pinheiro: Report Number.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M. G. J. (2012). Resilience in Development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez. *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (2<sup>nd</sup> ed.) Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0012
- Mello, F. (1978). *Desenvolvimento das organizações: Uma opção integradora*. Rio de Janeiro, Brasil: Livros Técnicos e Científicos.
- McKenny, A. F., Short, J. C., & Payne, G. T. (2013). Using computer-aided text analysis to elevate constructs: An illustration using psychological capital. *Organizational Research Methods*, 16, 152–184. doi: 10.1177/1094428112459910
- Nascimento, J. O., & Gomide Júnior, S. (2008). Percepções de saúde e efetividade organizacionais: Construção, validação e discriminação das medidas dos constructos. In VIII Encontro Interno. XII Seminário de Iniciação Científica. Anais (1). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia. Retirado de <https://ssl4799.websiteseuro.com/swge5/seg/cd2008/PDF/IC2008-0421.PDF>
- Nguyen, T., & Nguyen, T. (2012). Psychological Capital, Quality of Work Life, and Quality of Life of Marketers. *Journal of Macromarketing*, 32, 87–95. doi: 10.1177/0276146711422065.
- Newman, A., Ucbasaran, D., Zhu, F., & Hirst, G. (2014). Psychological capital: A review and synthesis. *Journal of Organizational Behavior*, 35, S120–S138. doi: 10.1002/job.1916

- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step-by-step guide to data analysis using SPSS* (4<sup>th</sup> ed.). New York, NY: McGrawHill.
- Peterson, M., & Wilson, J. (2002). The Culture-Work-Health Model and Work Stress. *American Journal of Health Behavior*, 26, 16–24. doi: 10.5993/AJHB.26.1.2.
- Pinto Júnior, R., Gomide Júnior, S., Naves, M., M., & Silva, J. (2000). Variáveis cognitivas como preditores de saúde organizacional. [Resumos]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos da XXX Reunião Anual* (pp. 215). Brasília, Brasil.
- Rego, A., Marques, C., Leal, S., Sousa, F., & Pina e Cunha, M. (2010). Psychological capital and performance of Portuguese civil servants: Exploring neutralizers in the context of appraisal system. *The International Journal of Human Resource Management*, 21, 1531–1552. doi: 10.1080/09585192.2010.488459
- Schein, E. (1982). *Psicologia Organizacional*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Seligman, M. (1998). *Learned optimism*. New York, NY: Pocket Books.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- 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 Manufacturing*, 14, 81–95. doi: 10.1002/hfm.10053
- Singhal, H., & Rastogi, R. (2017). Psychological capital and career commitment: The mediating effect of subjective well-being. *Management Decision*, 56, 458–473. doi: 10.1108/MD-06-2017-0579
- Snyder, C., Irving, L., & Anderson, J. (1991). Hope and health. In C. Snyder & D. R. Forsyth (Org.), *Handbook of social and clinical psychology* (pp. 285–305). Elmsford, NY: Pergamon.
- Stajkovic, A. (2006). Development of a core confidence-higher order construct. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1208–1224. doi: 10.1037/0021-9010.91.6.1208
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Social cognitive theory and self-efficacy: Going beyond traditional motivational and behavioral approaches. *Organizational Dynamics*, 26(4), 62–74. doi: 10.1016/S0090-2616(98)90006-7
- Tabachnick, G. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics* (6<sup>th</sup> ed.). Essex, UK: Pearson.

- Toor, S., & Ofori, G. (2010). Positive psychological capital as a source of sustainable competitive advantage for organizations. *Journal of Construction Engineering and Management*, *10*, 341–352. doi: 10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000135
- Viseu, J., Jesus, S. N., Rus, C., Canavarro, J., & Pereira, J. (2016). Relationship between teacher motivation and organizational variables: A literature review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *26*(63), 111–120. doi: 10.1590/1982-43272663201613
- Viseu, J., Jesus, S. N., Rus, C., Nunes, H., Lobo, P., & Cara-Linda, I. (2012). Capital psicológico e sua avaliação com o PCQ-12. *ECOS–Estudos Contemporâneos de Subjetividade*, *2*(1), 4–17. Retirado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/792>
- Viseu, J., Rus, C., & Jesus, S. N. (2015). How do organizational justice and health influence teachers' work engagement. *European Health Psychologist*, *17*(4), 165–173.
- Walumbwa, F., Peterson, S., Avolio, B., & Hartnell, C. (2010). An investigation of the relationships among leader and follower psychological capital, service climate, and job performance. *Personnel Psychology*, *63*, 937–963. doi: 10.1111/j.1744-6570.2010.01193.x
- Wang, X., Liu, L., Zou, F., Hao, J., & Wu, H. (2017). Associations of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. *BioMed Research International*. doi: 10.1155/2017/5284628
- Williams, S. (1994). Ways of creating healthy work organizations. In C. L. Cooper & S. Williams (Org.), *Wiley series in work, well-being and stress: Creating healthy work organizations* (pp. 7–24). Oxford, UK: John Wiley & Son.
- Wilson, M., DeJoy D., Vandenberg, R., Richardson, H., & McGrath, A. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *77*, 565–588. doi: 10.1348/0963179042596522
- Workplace Safety and Health Institute. (2017). *Global Estimates of Occupational Accidents and Work-related Illnesses*. Retirado de <http://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/Report%20Global%20Estimates%20of%20Occupational%20Accidents%20and%20Work-related%20Illnesses%202017%20rev1.pdf>
- World Health Organization. (2014). *Mental Health*. Retirado de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- World Health Organization. (2017). *Mental health in the workplace*. Retirado de [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/en/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/)
- World Health Organization. (2019). *Constitution*. Retirado de <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Youssef, C. M., & Luthans, F. (2011). Positive psychological capital in the workplace: Where we are and where we need to go. In K. M. Sheldon, T. B. Kashdan, & M. F. Steger (Org.), *Designing the future of positive psychology*. (pp. 351-364). Oxford: Oxford University Press.
- Youssef-Morgan, C., & Luthans, F. (2015). Psychological capital and well-being. *Stress and Health*, 31, 180-188. doi: 10.1002/smi.2623

## **7 Anexos**

**Anexo I: Consentimento Informado****Consentimento Informado**

A presente investigação está a ser desenvolvida no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade do Algarve, por Laura Cristina Guerreiro da Silva, sob orientação do Prof.º Doutor Saul Neves Jesus e coorientação de João Viseu.

Tem como objetivo analisar a relação da perceção de saúde e das variáveis sociodemográficas enquanto antecedentes do Capital Psicológico Positivo.

Se aceitar colaborar ser-lhe-á pedido que responda a algumas questões sociodemográficas e na aplicação de dois questionários.

Todo o processo de avaliação incluindo os resultados são totalmente anónimos e confidenciais, sendo utilizados apenas para o propósito da investigação.

A sua participação é voluntária e pode a qualquer momento decidir abandonar a investigação, sem qualquer prejuízo ou consequência.

Se quiser participar no estudo preencha os seguintes dados:

**Declaro que li, percebi e concordo com o Consentimento Informado acima exposto,**

Nome: \_\_\_\_\_

(Local) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Agradeço-lhe a sua disponibilidade e Colaboração

Laura Silva



Outra formação Qual? \_\_\_\_\_

I. Para responder, indique o grau em que concorda ou discorda com cada uma das afirmações abaixo apresentadas, relativas ao trabalho na sua instituição.

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Na instituição onde trabalho:</b>					
1. as pessoas conhecem os objetivos que a instituição pretende alcançar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. as pessoas trabalham unidas para que a empresa alcance os seus objetivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. é possível falar-se sobre os problemas percebidos diretamente com as pessoas envolvidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. as pessoas têm acesso às informações necessárias para tomar decisões relativas ao trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. as ações são planeadas em equipa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. há cooperação entre as pessoas na realização dos trabalhos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. procura-se a solução dos problemas, de modo a que todas as pessoas envolvidas possam opinar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. as necessidades individuais são consideradas, quando é preciso diagnosticar problemas organizacionais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. a competição entre equipas é feita de maneira honesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. as pessoas procuram, espontaneamente, ajudar os seus colegas, através de sugestões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. as pessoas procuram, espontaneamente, ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

os seus colegas através de ações concretas.

12. quando há crises, as pessoas reúnem-se para trabalhar cooperativamente para solucioná-las.

13. as pessoas têm respeito pelas outras.

14. as pessoas encaram os seus trabalhos como algo importante.

15. as pessoas encaram os seus trabalhos como algo que proporciona prazer.

16. os chefes variam os seus estilos de gestão, em função das necessidades das diferentes situações de trabalho.

17. as pessoas confiam umas nas outras.

18. há um sentimento geral de liberdade.

19. as pessoas aceitam críticas construtivas aos seus desempenhos no trabalho.

20. as pessoas procuram ajudar os seus colegas que tenham um mau desempenho no trabalho.

21. as políticas são flexíveis, podendo adaptar-se rapidamente às necessidades de mudança.

22. os procedimentos são flexíveis, podendo adaptar-se rapidamente às necessidades de mudança.

23. as políticas são estabelecidas de modo a ajudar as pessoas a serem eficazes no trabalho.

24. os procedimentos são estabelecidos de modo a ajudar as pessoas a serem eficazes no trabalho.

25. procuram-se continuamente as inovações.



7. Atualmente, estou a atingir objetivos profissionais que defini para mim mesmo.
8. Eu posso trabalhar por mim próprio, se for necessário.
9. Normalmente, levo as coisas *stressantes* do trabalho muito a sério.
10. Eu consigo passar por tempos difíceis no trabalho, porque já vivi tempos piores anteriormente.
11. Relativamente ao meu trabalho, procuro sempre o lado positivo das coisas.
12. Estou otimista relativamente ao que me vai acontecer no futuro relativamente ao trabalho.