



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**



**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

# **Saudavelmente Otimista, Motivado e Envolvido com o Trabalho**

**JOSÉ RICARDO HIPÓLITO MARTINHO**

**Mestrado em Psicologia Social e das Organizações**

**Faro, 2011**

# UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

## **Saudavelmente Otimista, Motivado e Envolvido com o Trabalho**

**JOSÉ RICARDO HIPÓLITO MARTINHO**

*Dissertação orientada pelo Professor Doutor Saul Neves de Jesus*

(Professor Catedrático de Psicologia da Universidade do Algarve)

Dissertação apresentada no âmbito do Mestrado em Psicologia Social e das Organizações da Universidade do Algarve, como requisito parcial para obtenção do título de mestre (2.º ciclo de formação superior).

Faro

Novembro, 2011

## **Dedicatória**

Aos meus pais por todo o amor, devoção, apoio, afeto e atenção que me têm dedicado ao longo da vida. Nos melhores momentos e nos episódios menos bons, sempre estiveram lá incondicionalmente.

À minha irmã, por ser única, por ser a minha melhor amiga, por ser a pessoa com mais paciência do mundo e por ser a pessoa que mais me inspira no dia a dia.

Por serem os meus exemplos, os meus modelos a seguir, e porque sem eles não chegaria aqui, este trabalho é-lhes dedicado por mim.

## Índice Geral

Índice Geral	iv
Índice de Figuras	v
Índice de Tabelas	v
Agradecimentos	vi
Resumo	ix
<i>Abstract</i>	x
<b>Introdução</b>	1
<b>Enquadramento teórico</b>	6
Saúde Organizacional: o conceito	6
Bem-estar e motivação no trabalho: análise de alguns indicadores	21
Conceptualizações de Bem-estar	21
Envolvimento, Otimismo, Motivação Intrínseca e Projeto Profissional	30
<b>Investigação Empírica</b>	44
<i>Overview</i> e Delimitação do Problema	44
Metodologia	48
População e amostra	48
Procedimento	51
Instrumentos	52
Saúde Organizacional	52
Envolvimento com o trabalho	54
Otimismo	55
Motivação Intrínseca e Projeto Profissional	56
Resultados e Discussão	58
<b>Considerações Finais e Conclusão</b>	77
<b>Referências Bibliográficas</b>	81
<b>Anexos</b>	93
Anexo A	94

## **Índice de Figuras**

1. Modelo proposto para a investigação empírica _____	46
2. <i>Scatterplot</i> entre as dimensões de Saúde Organizacional _____	63
3. <i>Scatterplot</i> entre Envolvimento com o Trabalho e Integração _____	64
4. Modelo explicativo da variável Otimismo _____	67
5. Modelo explicativo da variável Motivação Intrínseca _____	68
6. Modelo explicativo da variável Envolvimento com o trabalho _____	69

## **Índice de Tabelas**

1. Caracterização das variáveis sócio-demográficas _____	50
2. Caracterização das dimensões da <i>EPSaO</i> _____	53
3. Medidas de localização, dispersão e consistência interna _____	61
4. Coeficientes de correlação _____	62

## **Agradecimentos**

A conclusão deste segundo ciclo de ensino superior, Mestrado em Psicologia Social e das Organizações, corresponde à concretização de um dos meus principais objetivos de autorrealização. Tratou-se de uma árdua ‘empreitada’, um aliciante desafio, que, sem o apoio de diversas personalidades, não seria ultrapassada(o).

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador, o Professor Doutor Saul Neves de Jesus (Professor Catedrático de Psicologia da Universidade do Algarve) cuja atenção e disponibilidade (diga-se de passagem, notáveis) constituíram fatores preponderantes no alcance do sucesso ao longo dos vários meses de trabalho. Toda a sabedoria, toda a motivação e toda a ambição que me transmitiu são impagáveis. Estou certo que sem o seu apoio e orientação não conseguiria chegar aqui. Foi um privilégio seguir ao lado do Professor nesta longa jornada, com todos os percalços e todos os sucessos que me fizeram crescer enquanto pessoa e (futuro) profissional.

Em seguida quero agradecer à Universidade do Algarve, e a toda a linha orgânica até chegar à Direção do Mestrado em questão, entenda-se Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, e Departamento de Psicologia e Ciências da Educação. De forma mais direta, quero agradecer à diretora de curso, a Exma. Professora Doutora Gabriela Gonçalves (também coordenadora departamental) que sempre se mostrou disponível no esclarecimento de dúvidas, desde a materialização do projeto até ao término da dissertação.

Em relação às entidades que nos receberam de portas abertas, o agradecimento não pode ser mensurado. Tanto a Universidade do Algarve como o Hospital de Faro são prestigiadas organizações que, mesmo face à dureza do seu quotidiano, e face às dificuldades derivantes da conjuntura sócio-económica atual, sempre se apresentaram de

forma cordial e solícita em relação a nós e aos nossos objetivos. Os dados que aqui reunimos são, obviamente, partilhados com estas duas estruturas orgânicas. Fica o voto de que possam ser úteis, bem como o voto de continuação do magnífico trabalho que têm desenvolvido até então (durante a realização desta investigação tivemos a felicidade de contactar diretamente com o seu fluxo de trabalho e a apreciação é extremamente positiva). Particularizando, esta gratidão é dirigida, especialmente, aos departamentos de Recursos Humanos de ambas as organizações e a todos os participantes no nosso estudo.

Deixo ainda um agradecimento ao meu colega Pedro Lobo que me acompanhou de perto ao longo de todo o processo de realização da tese. Num trabalho aproximado do meu (bem-estar/mal-estar), e também devidamente apoiado pelo Professor Saul, serviu sempre de exemplo a cada etapa. A sua perseverança, a sua paciência, o seu conhecimento e a sua criatividade foram gentilmente partilhados comigo. Decerto que sem o seu apoio o meu desempenho ficaria negativamente afetado.

Às colegas Helga Nunes e Maria Bjorn fica aqui o meu sincero agradecimento e apreço. Apesar de não termos tido um contacto muito próximo, o seu esforço e o seu conhecimento foram cruciais na chegada desta dissertação a ‘bom porto’. Num trabalho sinérgico e de entajuda, ambas manifestaram um interesse genuíno em ajudar-nos sistematicamente do início ao fim da investigação. Ficam os votos de que os dados constantes nesta tese possam ser uma importante ajuda no alcance dos objetivos da Helga e da Maria.

Gostaria ainda de deixar uma palavra de apreço aos docentes e colegas de curso do Mestrado em Psicologia Social e das Organizações (2009/10 a 2010/11) e da Licenciatura em Psicologia (2006/07 a 2008/09). Aprender de perto com todos eles, professores e alunos, foi uma grande honra.

Por fim, e numa esfera mais pessoal, quero mostrar o meu reconhecimento a todo o apoio, esforço e dedicação demonstrados pela minha família e amigos. Sem eles, seguramente, ultrapassar este desafio seria quase impossível. Aos meus pais, José Martinho e Maria de Fátima Hipólito Martinho, e à minha irmã, Rita Martinho, aqui deixo a minha imensa gratidão e todo o meu afeto. São as melhores pessoas do mundo e, nos momentos bons e menos bons, estão sempre comigo. Todos me ajudaram em qualquer situação, em qualquer contexto. Claramente, nas situações de maior dificuldade a camaradagem e o amparo tornam-se mais evidentes. De vós, amigos e família, adquiri o melhor dos ensinamentos (“*nunca desistir*”) devidamente verbalizado da seguinte forma:

***Pedras no caminho?***

***Guardo todas, um dia vou construir um castelo...***

*FERNANDO PESSOA*

A todos, por toda a disponibilidade, sabedoria, aconselhamento, devoção e afeição, teço as minhas palavras finais de consideração:  **muito obrigado!**

## **Resumo**

A presente dissertação discute o conceito de saúde organizacional, que surge na década de 50 do século transato. Deriva da noção de eficácia organizacional e apresenta contornos teóricos e aplicacionais ainda carentes de esclarecimento. Não é de todo clara a sua definição, antecedentes e consequências no contexto de exercício laboral. Em paralelo são analisados indicadores de bem-estar ligado ao trabalho. A conjugação destes dois domínios surge como corolário do crescente interesse científico no tema. As alterações constantes a nível de comportamento organizacional e a atual crise social e económica alavancam ainda mais a necessidade de estudo neste âmbito.

O principal objetivo da investigação constituiu em identificar a influência da perceção de saúde organizacional em variáveis estreitamente ligadas ao bem-estar profissional (otimismo, motivação intrínseca, envolvimento com o trabalho e projeto profissional). A investigação empírica debruçou-se sobre uma amostra de 297 funcionários públicos, em várias categorias profissionais, da região de Faro (74% mulheres, 26% homens; média de idade centrada em 43 anos).

Os resultados permitem fazer uma caracterização positiva da amostra. A variável central (saúde organizacional) associa-se positivamente com os indicadores de bem-estar e assume significância na explicação dos mesmos (confirmação do modelo proposto).

Os factos identificados na investigação indicam que a saúde organizacional pode desempenhar um papel relevante na otimização da funcionalidade organizacional, no todo e na individualidade. Foram propostos formatos de intervenção e sugeridos novos rumos em termos académicos.

**Palavras-chave:** Perceção de Saúde Organizacional, Otimismo, Motivação Intrínseca, Envolvimento com o trabalho, Bem-estar profissional.

## **Abstract**

This paper discusses the concept of organizational health, which appears in the late 1950's. Derives from the notion of organizational effectiveness, and presents theoretical and practical properties to be clarified. Its definition isn't totally understood, as its antecedents and consequences in the work place. We also analyzed indicators of job-related well-being. The conjunction of these two domains appears as a corollary of the growing scientific interest in the subject. The constant changes in terms of organizational behavior, and the current social and economic crisis, leverage the need for further study in this area.

The main objective of this research was to identify the influence of perceived health organizational in variables closely linked to the professional welfare (optimism, intrinsic motivation, work involvement and career plans). The empirical research focused on a sample of 297 professionals that work directly to the Portuguese government (74% female, 26% male, with an average age of 43 years old). Several occupational categories were taken into account and Faro's geographical area was our target.

The results allow to make a positive characterization of the sample. The central variable (organizational health) was positively associated with professional well-being's indicators and assumes significance in their explanation (confirmation of the proposed model).

The facts identified in the investigation indicate that organizational health can play an important role in optimizing the organizational functionality (in full organizational structure or in individuality). Intervention tips and new theoretical directions have been proposed.

**Key-Words:** Perception of Organizational Health, Optimism, Intrinsic Motivation, Work Involvement, Job-Related Well-Being.

## **Introdução**

As organizações são normalmente definidas pela sua estruturação e gestão de processos e metodologias – *design* do trabalho, estratégia, características organizacionais, políticas, normas e procedimentos. Subjacente a esta ideia surge a assunção de que a estrutura de uma organização (e a singularidade do seu funcionamento) pode ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar dos seus colaboradores. Consequentemente, existem repercussões ao nível de eficiência da organização como um todo (Hernandez, 2007; Sparks, Faragher, & Cooper, 2001; Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson, & McGrath, 2004).

Esta conceção não é recente e desde muito cedo as questões ligadas ao bem-estar/mal-estar laboral têm sido alvo de estudo científico (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Mais concretamente, o século XXI acarreta consigo um amplo conjunto de novas perspetivas e desafios para o mundo do trabalho, relativamente à sua organização e conceptualização. Tanto os trabalhadores como as empresas têm que se adaptar aos novos tempos de autossuficiência, eficácia e sucesso. Como corolário do dinamismo económico, do impacto das novas tecnologias e das exigências sociais de produtividade emergem cenários complexos demarcados por *stress*, ansiedade e depressão, que interferem no grau de satisfação e bem-estar relacionado com o exercício laboral (Harter, Schmidt, & Keyes, 2003).

Todavia, os momentos de ameaça constituem em si mesmos oportunidades de mudança e, como tal, esta perspetiva tem levado os investigadores e profissionais da área a procurar entender como estimular a saúde e o bem-estar dos indivíduos dentro do ambiente de trabalho (Jaffe, 1995; Keyes, Ryff, & Shmotkin, 2002).

O momento que vivemos é de constante mudança, intensificada pela competição e aumento das exigências, onde a produtividade se assume como superlativo de

qualquer organização. Assim sendo, as empresas carecem de uma reformatação de perceção e ação que seja conducente a uma adaptação a esta realidade – necessidade de flexibilidade e de ajustamento. Esta reorganização engloba, muitas vezes redução de custos, *layoffs* (ou o risco destes), *downsizings*, alterações a nível de estrutura política e relações laborais, disfuncionalidade de expediente, ou ainda aumento de contratos de tempo incerto e precários de empresas de trabalho temporário (Cunha, Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2006).

Também real pode ser a ocorrência de quadros negativos relacionados com problemas físicos (por exemplo, dificuldades do foro músculo-esquelético, do foro gastrointestinal ou do foro cardiovascular), psicológicos (tal como mencionado, *stress*, ansiedade ou depressão – em casos extremos, *burnout*) e comportamentais (por exemplo, rotatividade, absentismo) (Peterson & Wilson, 2002). Outras fontes de pressão, relacionadas com a vida pessoal, poderão também interferir a este nível. São exemplos as características de personalidade (como o *locus* de controlo, a personalidade tipo A, ou o binómio otimismo *versus* pessimismo) ou os vários tipos de apoio social (rede de suporte, grupo[s] de pertença).

Aliado a estes fatores, caímos hoje num sentimento de precariedade do mercado de trabalho. Nos dias que correm, uma profissão ou um emprego já não são vistos como um trabalho para a vida, como um posto. Atualmente a(s) carreira(s) laboral(ais) está(ão) em constante mutação (Danna & Griffin, 1999; Wright & Cropanzano, 2004). A insegurança laboral assume-se como um *stressor* com forte impacto nas reações dos trabalhadores. A insegurança no trabalho é percebida como preditiva de depressão e de uma panóplia de sintomas psicossomáticos. De forma gradual, a investigação científica, evidencia fortes relações entre queixas relativas à saúde mental (i.e., depressão,

esgotamento) e esta natureza de insegurança (repercussões nos níveis de tensão e consequentemente na saúde e bem-estar/mal-estar) (Pais-Ribeiro, et al., 2004).

Torna-se quase obrigatório, para as empresas, gerarem um ambiente e um clima propenso à saúde no trabalho, ou seja, um local de trabalho, em termos de infraestruturas (local de trabalho) e componentes relacionais humanas (articulação entre vida pessoal e vida profissional), que estimule o bem-estar laboral generalizado, isto é, uma perceção de saúde organizacional. Assim, cria-se um cenário estimulante à investigação científica no campo da saúde, satisfação, motivação e bem-estar associados ao trabalho. A organização saudável assume contornos de um tema com necessidade de aperfeiçoamento na identificação da sua índole (antecedentes e consequentes). Este conceito tem despertado o interesse dos investigadores que, cada vez mais, procuram identificar os fatores que contribuem para o colaborador perceber a organização como saudável e as repercussões que essa perceção teria ao nível das características do mesmo.

Devidamente apoiada pelos conteúdos transferidos da época *Taylorista* ou *Fordista*, a Psicologia Social e das Organizações mobiliza atenções para o impacto dos novos paradigmas económicos/sociais/negociais/de trabalho no fator humano. A qualidade de vida dos trabalhadores, a manutenção da satisfação em contexto de trabalho, e as novas tendências de comportamento organizacional despertaram a atenção da Psicologia (Kalimo, Pahkin, & Mutanen, 2002). Sabe-se hoje que o contexto de trabalho pode influenciar positivamente a vida dos trabalhadores. Assim, as organizações possuem um papel cada vez mais determinante na manutenção da sua saúde e do bem-estar dos seus membros (Bolin, Marklund, & Bliese, 2008).

Alguns pesquisadores propõem um novo paradigma de análise a este âmbito: o positivismo. Desta forma, procura-se discernir aspetos positivos do ambiente de

trabalho e das características do trabalhador para intervir ao nível de variáveis prejudiciais a constituição de clima positivo e de entendimento das condições que promovem a saúde e a prosperidade humana (Hernandez, 2007). Pesquisadores deste rumo positivista afixam que estados emocionais e avaliações positivas dos colaboradores e a sua relação com o ambiente laboral tendem a engrandecer a qualidade de vida e o desempenho (Harter, et al., 2002). Estes atributos positivos podem referir-se ao indivíduo, como por exemplo, o conceito de bem-estar no trabalho (Siqueira & Padovam, 2008; Warr, 1990) ou podem estar relacionados à organização, como a conceção de saúde organizacional (Bennis, 1962; Jaffe, 1995; Nascimento & Gomide Junior, 2008).

A investigação mostra que é possível às empresas munirem-se de formas para controlar o balanceamento entre o positivismo (produtividade) e o negativismo (erros e acidentes) do exercício profissional, neutralizando este e estimulando aquele (Campos & Costa, 2007). Urge a necessidade do estudo e esclarecimento relativo aos fatores que contribuam para o ajuste entre a organização e o trabalhador (ao nível de variáveis sócio-demográficas e sócio-profissionais) – o bem-estar neste e a produtividade naquela.

Com um espírito crítico e analítico, esta investigação orienta no sentido de acrescentar informação a uma problemática bastante contemporânea e presente na realidade dos nossos profissionais um pouco por todos os setores de atividade laboral: perceber que fatores ligados à matriz comportamental e de perceção são conducentes, de forma mais decisiva a realidades de bem-estar ocupacional (num sentido individual) e de saúde organizacional (num sentido coletivo). Concretizando, cabe-nos perceber a que níveis as organizações (no seu todo e individualidade) são suscetíveis de intervenção de modo a criar os mencionados ambientes ‘saudáveis’ e, conseqüentemente, beneficiar

empregadores e empregados na esfera da eficácia. Nesse sentido pretendemos estudar o comportamento de variáveis positivas (envolvimento com o trabalho, motivação intrínseca, otimismo e projeto profissional), associadas a níveis significativos de bem-estar como a literatura da área nos indica, no que concerne à sua suscetibilidade para a influência da percepção de saúde experimentada em contexto laboral. Aliás o título desta dissertação já nos induz para este aspeto: relação entre Saúde Organizacional e Bem-estar profissional, e dissecar a forma como esta associação se vai refletir em termos dos indicadores de bem-estar dos colaboradores constantes na amostra. Para isso recorreremos a uma bateria de autoria própria, fruto de adaptações de instrumentos preconizados por vários autores.

O formato subjacente a este estudo, concretamente as variáveis colocadas ‘em jogo’, revela-se criativo, inovador e singular. Atesta-se, desta forma, a pertinência que reveste o trabalho teórico-empírico em questão.

A presente dissertação contempla, num primeiro momento, um enquadramento teórico que, através de uma revisão literária, permite contextualizar o desenvolvimento empírico requerido. São trabalhados e analisados os principais constructos, saúde organizacional, bem-estar, otimismo, envolvimento com o trabalho, motivação intrínseca e projeto profissional, ao nível das principais definições, modelos teóricos e estudos empíricos pesquisados. Segue-se a vertente empírica desta investigação. Assim, apresentamos a delimitação do problema, a descrição da metodologia e procedimentos a adotar, assim como, o tratamento estatístico que se prevê utilizar (com respetivos resultados e discussão). Por fim, serão apresentadas as conclusões extraídas do estudo e sugestões para investigações futuras que podem alargar o campo de conhecimento acerca das temáticas em estudo.

## **Enquadramento Teórico**

### **Saúde Organizacional: o conceito**

A literatura científica, desde cedo, debruçou-se sobre a temática da saúde em contexto organizacional. Esta noção nem sempre foi clara, encontrando-se sobreposta ou subentendida em vários constructos do mesmo campo de investigação, num cenário de divergência no que concerne à definição do conceito (Nascimento & Gomide Junior, 2008). O conceito de eficácia organizacional (*organizational effectiveness*) é o caso mais clarividente deste facto. Foi a partir dos trabalhos desenvolvidos a este nível que se emancipou o que conhecemos hoje como saúde organizacional. Desta forma torna-se imprescindível aludir, num primeiro momento, à eficácia organizacional enquanto objeto de investigação científica.

As considerações pioneiras tecidas acerca do conceito de saúde organizacional remetem-nos para a década de 50 do século transato (Danna & Griffin, 1999). Nessa altura este conceito era associado, de forma estreita, à já mencionada noção de eficácia organizacional. Em 1957, Georgopoulos e Tannenbaum sugeriram que a eficácia organizacional deveria ser considerada como uma amplitude/extensão em que a organização alcança os seus objetivos sem hipotecar o sistema social vigente (meios, recursos, membros). Argyris (1958) também trabalhou e dissertou acerca deste âmbito de estudo. O autor identificou características imputadas a uma organização percecionada como saudável pelos seus membros (transversalmente a toda a hierarquia). As ilações tiradas orientam a ‘organização saudável’ no sentido do absentismo reduzido, rotatividade diminuta, produtividade elevada, perceção positiva dos colaboradores face à liderança, lealdade dos funcionários e consideração do líder face ao subordinado.

Deste modo Argyris preconizou que a eficácia de uma organização se prende com três fatores basilares: o alcance de objetivos, a manutenção do sistema interno e a adaptação ao meio externo. Assim, pode-se desde logo considerar que a noção de eficácia organizacional não se esgota na apresentação de altos índices de produtividade, desempenho e lucro. Diversos autores (Huysman, 2000; Morgan, 1996, *cit. in* Nascimento & Gomide Junior, 2008) enfatiza que, face a uma perceção (contemporânea) da organização enquanto organismo (com novas tecnologias, diferentes *designs* de trabalho, variadas tipologias de liderança e supervisão, entre outros aspetos), torna-se crucial considerá-la vinculada a exigências internas (relação empregados-organização) e externas (adaptabilidade, ajusto, modelação) de forma a garantir uma proficuidade no mercado de referência negocial.

O enriquecimento deste conceito proliferou ao longo do tempo. Schein (1965) voltou a focar o reducionismo associado à conceção de eficácia organizacional, vista meramente como o reflexo do alcance do objetivo empresarial de aumento de lucro e produtividade. Efetivamente, estes dois parâmetros são importantes neste âmbito, todavia as organizações devem, segundo o autor, ser capazes de se adaptar (nas perspetivas de crescimento e manutenção) às demandas e exigências do ambiente que as circunda. Outro dado de relevo apontado pelo autor é que este princípio é obedecido independentemente da tipologia de negócio praticada pela organização em estudo. A perspetiva de ‘sobrevivência’ é uma constante no ponto de vista deste.

Outra perspetiva merecedora de apontamento a este nível é a de Katz e Kahn (1966, *cit. in* Gomide Junior & Fernandes, 2008). Segundo eles, a eficácia é função de duas parcelas distintas, que são os critérios interno e externo da organização, onde subjaz a ideia de combinação permanente entre o seio organizacional e o meio-ambiente envolvente. Para os autores, a eficácia organizacional consiste na maximização dos

rendimentos da organização, determinada por uma combinação de eficiência da própria, enquanto sistema, e o seu êxito na obtenção de *inputs* necessários, em condições vantajosas. Tendo em consideração estas duas ideias, são apontados dois formatos de eficácia organizacional: uma a curto termo (lucros – critério interno) e outra a longo termo (crescimento, manutenção e controlo – critério externo).

Esta perspetiva de necessidade de adaptação e flexibilidade como condição *sine qua non* para alcance de eficácia torna-se quase constante a todas as suas definições. Reddin (1970), bastante objetivo, defende que a eficácia organizacional deve ser vista como uma idoneidade da entidade coletiva para se adaptar e ser flexível a uma pluralidade de condições em mudança, quando necessário. Harrison (2005), mais recentemente, acrescenta que estes fatores de internalidade e externalidade se devem projetar na totalidade da organização. Defendeu esta visão ao afirmar que as metas e processos organizacionais (materiais e humanos) devem sempre ajustar-se à estimulação proveniente do ambiente externo.

Em suma, a eficiência organizacional assume-se, desde logo, como um importante alicerce à definição de saúde organizacional pois reforça a ideia de que sem adaptação constante e dinâmica das várias características de uma organização (pessoas, equipas, políticas, procedimentos...) a eficácia encontra-se comprometida e, com ela, o conceito de saúde que surge assim atrelado. De forma genérica, a eficácia organizacional deve ser vista como a capacidade possuída pela organização para se adaptar às mudanças internas e externas sistemáticas (Lusthaus, Adrien, Anderson, Carden, & Montálvan, 2002; McCann, 2004, *cit. in* Visentini, Reis, Siqueira, Vieira, & Rodrigues, 2010).

Banner e Gagné (1995) apontam que o tema, reportando-se à linha de investigação e conceptualização de eficiência, estacionou-se num nível de ambiguidade

e confusão. Segundo eles é inexistente o consenso acerca desta matéria científica. De facto, verifica-se uma unanimidade na necessidade de implementação de organizações eficazes mas um fraco grau de concordância à sua definição e mensuração.

No sentido da criação de um constructo mais abrangente e integrador da linha teórica cuja génese assentava na noção de eficácia organizacional, vários autores promoveram o conceito de saúde organizacional. Ademais, a literatura (e.g. Assmar e Ferreira, 2004, *cit. in* Nascimento & Gomide Junior, 2008; Peterson & Wilson, 2002) presenteia-nos ainda com vários trabalhos desenvolvidos ao nível da análise dos critérios de saúde individual. Neste prisma, podemos perceber que conceito emergente, conforme pode ser constatado através da literatura de referência da área, consiste na ampliação da noção de eficácia organizacional (parte dos mesmos pressupostos de adaptação dos ambientes interno e externo) à qual articula os postulados referentes ao campo da saúde individualizada.

Segundo Bennis (1962), a saúde organizacional deve ser encarada como uma capacidade tripartida da organização: adaptabilidade face às circunstâncias internas e externas, sentido de identidade, e percepção fidedigna dos ambientes em questão. Esta teorização parte dos pressupostos dos critérios utilizados por Jahoda (1999) na sua idealização da saúde mental (autopercepção eficiente, autoestima realista, autoaceitação, controlo comportamental, percepção integra do mundo, rede social de qualidade, expressão adequada de sentimentos, e produtividade). Para Bennis, estes parâmetros sintetizam-se nos três supramencionados e podem ser aplicados à organização na sua globalidade. Para o autor a adaptabilidade refere-se à aptidão da organização para resolver problemas e responder eficazmente às demandas o meio circundante. A

identidade diz respeito ao conhecimento que a organização possui de si mesma, das suas metas e dos seus processos funcionais. Por sua vez, a percepção da realidade (seja interna ou externa) concerne a uma aptidão da organização caracterizada pela qualidade do conhecimento, percepção e interpretação correta da condições e circunstância a atender.

Argyris (1964) analisou os critérios e postulados avançados por Bennis (1962). Numa tentativa de melhorar a conceptualização de saúde organizacional, o autor propõe um quarto critério que crê ser capital. Este critério denomina-se “integração de pessoas à organização”. Argyris examina questões como as restrições à dinâmica organizacional, a competição destrutiva e a apatia/inércia como bloqueadores à percepção e experimentação de saúde na organização. Assim, o desenho de trabalho demarca-se por uma hipotecação das necessidades e objetivos pessoais dos colaboradores a favor dos da organização. Para o autor, a definição deste critério centra-se na interdependência das várias partes da organização (seja na ótica da produção, como no sentido do capital humano) a funcionarem num todo integrado.

Ainda no que respeita à ligação estreita entre saúde organizacional e saúde mental dos indivíduos é de salientar que tal cenário se multiplicou num sem fim de perspectivas. Surgiram autores a não distinguir/separar a saúde da organização e a saúde do trabalhador enquanto unidade individualizada (e.g. Shoaf, Genaidi, Karwowski, & Huang, 2004; Williams, 1994, *cit. in* Gomide Junior & Fernandes, 2008; Wilson, et al., 2004); outros antepuseram nesta definição o pressuposto de que a organização saudável era aquela que não produzisse *stress* aos funcionários (Cox & Howath, 1990, *cit. in* Cox & Cox, 1993) mas sim estimulasse um ambiente potenciador de satisfação, criatividade e bem-estar (Macik-Frey, Quick, Quick, & Nelson, 2009); e ainda, Assmar e Ferreira (2004, *cit. in* Nascimento & Gomide Junior, 2008), e Peterson e Wilson (2002)

seguiram uma linha mais eclética propondo uma interdependência entre as duas aplicações do conceito de saúde.

Outro teórico que se expressou relativamente ao conceito de saúde organizacional foi Schein (1965). Ele partiu dos postulados de Bennis e acrescentou a integração indivíduo-organização. Este estado da organização é considerado fundamental pois assume-se como uma capacidade de resolução (a nosso ver, de carácter preventivo) de problemas e uma forma de alcance de sucesso empresarial. Porquê? Porque permite um ajuste entre os objetivos da organização e os objetivos individuais dos seus membros (este alinhamento e harmonização é ressaltado por vários autores como Leite, Albuquerque, & Kniess, 2010 ou Valenzi & Dessler, 1978). Segundo o autor todas as partes da organização devem funcionar tendo em vista um igual propósito e sobressai a indispensabilidade do mencionado ajuste das metas da organização com as necessidades dos indivíduos pertencentes aos seus quadros.

Fordyce e Weil (1971) não contrapõem Bennis e afirma que existem várias características sobrepostas entre o indivíduo saudável e a organização no mesmo estado positivo (verifica-se, então, uma justaposição entre a individualidade e o todo organizacional). Para os autores, aspetos como otimismo, independência, responsabilidade, sensibilidade e capacidade de mudança são chavões num colaborador saudável. Os autores ainda sugerem que uma organização saudável manifesta estas mesmas qualidades. Para estes dois investigadores os sinais primazes de uma organização adjetivável como saudável são: partilha de objetivos entre os intervenientes, clima de à-vontade no local de trabalho (entendimento, flexibilidade, confiança), resolução prática de problemas, tomada de decisão íntegra (competência e responsabilidade vs. hierarquia), importância dada aos colaboradores (estatuto, opinião,

necessidades individuais), aceitação de conflitos benéficos à funcionalidade da organização (por exemplo, ao nível da aprendizagem ou decisão), flexibilidade da liderança, clima de inovação e aprendizagem, e prática de políticas e procedimentos proveitosos. Esta aproximação entre as perspetivas da saúde individual e da saúde da totalidade de uma organização é também defendida por Mello (1978, *cit. in* Gomide Junior & Fernandes, 2008). O autor propõe a transferência de critérios associados a um quadro de saúde em organismos vivos para a delimitação do conceito de saúde organizacional. Segundo o mesmo, estes parâmetros são igualmente aplicáveis em sistemas plurais como famílias, comunidades, ou grupos sociais. Os critérios enunciados são a orientação (motivação, objetivos, missão), a identidade (o *eu* da organização, o autoconceito), a sensibilidade (tendências realistas dos ambientes internos e externos), a criatividade (abertura à novidade, à inovação, à visão futurista), a integração (alinhamento todo-parte, ou seja, organização-colaboradores), a flexibilidade (adaptabilidade) e a reserva de energia (facilidade na obtenção de recursos no ambiente envolvente).

Neste percurso cronológico do conceito de saúde organizacional, podem-se apontar mais duas conceções de notório interesse visto representarem acréscimos à conceptualização do termo: Cox e Howarth (1990, *cit. in* Cox & Cox, 1993) e Williams (1994, *cit. in* Gomide Junior & Fernandes, 2008). Os primeiros clarificam que variáveis como lucro, resultado ou controlo de qualidade por um lado, e bem-estar fisiológico dos colaboradores, bem-estar psicológico dos mesmos e as suas atitudes face à entidade empregadora por outro, devem ser integrados na noção de saúde. Williams, por seu turno, defende que a generalização de saúde deve partir de um diagnóstico feito à individualidade da organização, ou seja, aos empregados, numa fusão entre a saúde organizacional e a saúde do trabalhador.

Numa perspetiva mais consolidada relativamente ao que tinha sido preconizado até então, Jaffe (1995) afirma que saúde organizacional deve beber dos conceitos de eficácia organizacional e dos critérios de saúde aplicada a entidades individuais e singulares. O autor mostra que estas duas dimensões se entrelaçam. Como? A pressão existente em torno de uma organização (necessidade de adaptação do meio interno ao externo – lucro, produção, crescimento) leva a que se pense num todo composto por partes num cenário por nós avaliado como sinérgico. A vertente criativa da organização deve ser estimulada e os objetivos do binómio todo-individual alinhados. Desta forma, notamos uma interação dinâmica entre os dois conceitos – pensa-se no sucesso do membro individualizado e no sucesso global, sendo que este influencia e é influenciado por aquele. O bem-estar individual dos colaboradores e o trato que lhes é prestado devem integrar as várias dimensões da eficácia organizacional, como o lucro ou a produtividade. A organização é vista quase como que um organismo vivo que evolui à sua maneira.

Para o autor, a saúde organizacional deve ser abordada de acordo com quatro linhas orientadoras. Uma primeira diz respeito ao *stress* no trabalho (ambientes, estruturas, relações neutralizadoras de quadros de ansiedade exacerbada). Uma segunda aponta do sentido do *re-design* organizacional, ou seja, o sucesso do todo garante e é garantido pelo sucesso da parte. É necessário, segundo Jaffe, estabelecer uma conexão entre o comportamento humano/laboral e a eficácia organizacional pelo que os indivíduos são motivados por anelos intrínsecos de significado, participação e crescimento assim como por anseios externos como recompensas, estatuto e segurança (assim conseguem-se ambientes de trabalho conducentes a altos níveis de satisfação das motivações e, conseqüentemente mais eficácia e mais saúde). É patenteada a necessidade de desenvolvimento na e da organização. A terceira linha focaliza as

políticas de recursos humanos na medida em que permitem aos colaboradores pautar o seu comportamento e assim alcançar os seus putativos objetivos, isto é, as próprias políticas devem fomentar a integração, e conseqüente crescimento dos colaboradores, de modo a estimular a saúde no seu seio. Por último, a quarta linha manifesta interesse na análise do dinamismo e interação entre as várias partes da organização, com destaque dado ao papel do líder enquanto figura de relevo no desenvolvimento e crescimento de organizações saudáveis (psicodinâmica de líderes).

Jaffe desdobra o conceito de saúde organizacional em cinco pilares que se referem aos intervenientes mais diretos à organização: a organização em si mesma, os colaboradores, os acionistas, os fornecedores e a comunidade no geral. Esta visão social da organização acarreta que a saúde para a organização seja o crescimento, a adaptação e a estabilidade ao longo de vários níveis e contemplando vários agentes. Para os colaboradores, a saúde prende-se com o clima e ambiente de trabalho que devem ser acolhedores e estimulantes. Para os acionistas, a saúde associa-se à valorização e ganhos dos valores referentes aos títulos possuídos. Os fornecedores, enquanto clientes da organização, experimentam a saúde organizacional através de um bom serviço a si disponibilizado. Por fim, a comunidade também se encontra abarcada nesta perspetiva que pressupõe a prática de valores e serviços orientados para a sociedade (por exemplo, responsabilidade social, políticas económica benevolentes, solidariedade).

Sintetizando, Bennis (1962), Schein (1965), Fordyce e Weil (1971), e Jaffe (1995), defendem que é necessário gerar um equilíbrio entre as necessidades da empresa e as necessidades do empregado. Deste modo, a organização garante a sua saúde a longo prazo, um crescimento ordenado, lucro e sucesso, bem como um conjunto de variáveis positivas na relação da sua “mão de obra” como o trabalho e com a insígnia que representam, compromisso, envolvimento, e satisfação. Por outro prisma, o colaborador

desenvolve expectativas face à organização. Espera ser alvo de um tratamento justo em que os seus direitos jurídicos, financeiros e morais sejam cumpridos. Também se pode perceber através destes autores que o *design* funcional da organização saudável promove o bem-estar dos seus membros constituintes. Tudo isto culmina na otimização de desempenho das duas partes.

Mais autores dão o seu contributo para a clarificação do conceito de saúde organizacional. Moura e Santos (2000) encaram uma organização saudável como possuidora de características particulares: objetivos compartilhados de uma forma ampla pelos seus membros, comunicação facilitada nos quadros de pessoal (os quais se sentem mais confortáveis e à-vontade para externalizar os seus problemas na relação interpessoal), ostentação de uma resolução prática de problemas, e tomada de decisão baseada na competência e responsabilidade de cada colaborador.

Peterson e Wilson (2002) apontam uma abordagem multinivelada para a definição e clarificação do conceito de saúde organizacional. Os autores entendem saúde organizacional como o bem-estar da organização na sua totalidade, e que se traduz em altos graus de desempenho, competitividade, produtividade, qualidade e lucro. A saúde do colaborador, por sua vez, concerne medidas mais arcaicas e tradicionais como doença fisiológica e mental, a assiduidade, o absentismo, a ansiedade e fadiga dos funcionários. Este modelo de abordagem à saúde em contexto de dinâmica laboral assenta em pressupostos de ordem individual e cultural para descrever os âmbitos organizacional e singular. Os autores propõem o modelo teórico saúde-trabalho-cultura. Este modelo preconiza que a cultura exerce efeito sobre a saúde organizacional e sobre a saúde do colaborador, influenciando positivamente a qualidade de vida no trabalho. Para eles um ambiente deve ser estável, isto é, os indivíduos devem saber claramente qual o seu papel, qual o seu dever, o que esperar da organização, e o

que a organização espera delas. Estes fatores conferem um sentimento de conforto, pertença, integração, suporte, é redutor de *stress*, e, conseqüentemente, promove a experimentação de uma percepção de saúde organizacional.

DeJoy e Wilson (2003), por seu turno, afirmam que a pedra basilar da saúde organizacional corresponde à maximização do fator humano e o capital que ele representa para a dinâmica da organização. Segundo eles, o foco de interesse neste âmbito deve passar pela análise do bem-estar e da qualidade de vida dos colaboradores (na linha de Peterson & Wilson, 2002). A saúde ocupacional passa por um cenário de prevenção (identificação, minimização e gestão) face a riscos conducentes a *stress*. Os autores consideram o bem-estar como uma componente da definição de saúde organizacional e que estreitamente se relaciona com outros atributos da organização como o clima organizacional, o desenvolvimento organizacional e a valorização e promoção da saúde e segurança do colaborador. No que respeita à qualidade de vida, outros autores também se centraram na associação da mesma à noção de saúde organizacional. Como edificador deste conceito podemos apontar o trabalho desenvolvido por França-Limongi (1997, *cit. in* Vasconcelos, 2001) que, tendo por base a noção de que a saúde organizacional é de difícil desvinculação conceptual em relação à saúde individual de cada colaborador, apontaram baterias para o estudo da qualidade de vida no trabalho. Os próprios avocam que fora do contexto organizacional, a qualidade de vida relaciona-se intimamente com a noção de saúde pelo que no trabalho a mesma assunção poderia ser considerada. Os autores apresentam o salário, o expediente, o ambiente físico, o desenvolvimento pessoal, a autonomia, a estima, a imagem da empresa, as habilidades sociais e a liberdade de expressão como os principais indicadores da qualidade de vida em contexto laboral. Rematando a referência do contributo de DeJoy e Wilson (2003) para clarificação do conceito de

saúde organizacional, é de salientar que os autores não conseguem eficazmente distingui-lo da noção de bem-estar profissional.

No nosso entender, um dos contributos de maior relevância, tendo em vista a clarificação e consolidação deste conceito, e ultrapassando a corrente de definições anteriormente explorada, é do trabalho de Gomide Junior, Moura, Cunha, e Sousa (1999, *cit. in* Nascimento & Gomide Junior, 2008). Estes investigadores, conscientes da proliferação de significados, sobretudo a partir da década de noventa, após as considerações levadas a cabo por Jaffe (1995), inculcaram um novo conceito para este constructo. Com os pressupostos de Schein (1965), Bennis (1966) e Fordyce e Weil (1971) como base teórica, os autores propõem a seguinte definição, que, pela sua abrangência e dimensionalidade, será tomada como quadro conceptual de referência neste trabalho:

*Saúde Organizacional consiste na capacidade da organização de desenvolver altos níveis de adaptabilidade e flexibilidade face às demandas internas e externas e ainda desenvolver um alto grau de integração entre os colaboradores e as suas equipas de trabalho (cit. in Nascimento & Gomide Junior, 2008, p.2).*

É de notar que neste trabalho a saúde organizacional assume contorno de percepção, isto é, mediremos a variável tendo em consideração a perspetiva dos participantes, e tendo em consideração a dimensionalidade do constructo. Um último apontamento vai no sentido da distinção entre saúde organizacional (o conceito complexo, amplo e multifacetado que abordamos) e saúde ocupacional. Este último é

definido por Padovam (2005) como sintomatologia e diagnósticos de doença, ora, constitui apenas uma dimensão da saúde organizacional.

Em termos de investigação desenvolvida mais recentemente nesta área, a literatura apresenta-nos alguns estudos que passamos a referir. Contudo, é de ressaltar que a literatura nos presenteia maioritariamente com estudos no campo da saúde individual em contexto organizacional. Em pesquisas realizadas nas bases de dados eletrónicas *Web of Knowledge* e *Google Académico*, veículos que possibilitam o acesso aos conteúdos de revistas com fator de impacto no mundo científico, podemos observar estudos que, apesar de conceptualizarem o conceito de forma díspar e afastada da nossa, merecem atenção.

Gomide Junior, Pinto Junior, Naves, e Silva (2000, *cit. in* Fernandes, 2008) analisaram a perceção de saúde organizacional nos mesmos moldes (conceito e instrumento) que os deste trabalho. Os autores sugerem a existência de uma correlação positiva entre saúde organizacional e variáveis como justiça de procedimentos, justiça de distribuição, suporte organizacional e reciprocidade organizacional. O principal preditor da saúde foi o de suporte, ou seja, a organização é percebida como saudável pelos seus membros quando ela cuida do seu bem-estar.

Licata e Harper (2001) recorrem/citam Miles (1969) e Hoy e Miskel (1991) no sentido de obter uma definição de conceito e um instrumento de medida para a saúde organizacional. O primeiro autor compreende o conceito como ausência de estaticismo da organização que, dessa forma, muniria esforços para se automelhorar e apetrechar com competência de desenvolvimento e sobrevivência. A esta noção de saúde organizacional Licata e Harper aliaram o OHI (*Organizational Health Inventory*) como medidor multifatorial direcionado a instituições de ensino. Os autores Licata e Harper

concluíram que a saúde organizacional influencia positivamente a percepção de robustez da escola (visão de sucesso no futuro face a adversidades que possam surgir) através da obtenção de um índice de correlação positivo e significativo.

Outro trabalho a salientar pertence a Peterson e Wilson (2002), autores já anteriormente mencionados nesta dissertação. Neste estudo os autores preconizam o modelo cultura-trabalho-saúde (já mencionado anteriormente). Segundo eles a saúde organizacional apresenta o mesmo peso que a saúde individual do membros constituintes. Os autores relacionam a saúde organizacional ao bem-estar da organização como um todo e mencionam como indicadores deste constructo a produtividade, a competitividade, o desempenho e o lucro. Doenças físicas e mentais, fadiga, absentismo e rotatividade, são alguns dos indicadores sugeridos por eles para que a saúde do trabalhador seja abordada. Peterson e Wilson revelam também o impacto/associação dos sistemas, estruturas e comportamentos de gestão na qualidade de vida dos indivíduos.

Assmar e Ferreira (2004, *cit. in* Nascimento & Gomide Junior, 2008) desenvolveram a sua investigação com base na proposta de Peterson e Wilson (2002). Os autores estabelecem um novo modelo para o estudo da saúde organizacional, no qual é indicado que a relação entre a saúde (organizacional e do colaborador) e a cultura organizacional é moderada pela justiça organizacional. A interação entre as três variáveis possui um impacto significativo sobre o *stress* e a qualidade de vida no trabalho. A principal ilação apontada conduz-nos no sentido de que um contexto cultural não saudável estimula/propicia sentimentos de injustiça, afetando, conseqüentemente, o desempenho todo-parte.

Shoaf, Genaidy, Karwowski, e Huang (2004) desenvolveram um estudo que associa os constructos de saúde organizacional e bem-estar individual. Para os autores, a

conceptualização de saúde organizacional compreende três abordagens distintas: a primeira centra-se na dimensão individual da organização, que privilegia a promoção de saúde por intermédio da qualidade de vida dos colaboradores (líderes percebidos como saudáveis apresentam características e um estilo de liderança que são vistos como a base do bem-estar na organização); a segunda abordagem aponta ao desenvolvimento organizacional (definição dos cargos, metodologia, técnicas, tarefas, competências, autonomia, iniciativa e *feedback* intrínsecos ao dinamismo saudável da organização); finalmente, a terceira abordagem refere-se à função organizacional, esta enfatiza o fornecimento de suporte social da organização aos empregados, a funcionalidade por trabalho em grupos, e a facultação de liberdade, competência e possibilidade de aprendizagem aos colaboradores, como condições preditoras de elevados níveis de saúde organizacional. Os autores demonstram ainda o impacto da cultura e do clima organizacionais, em termos de fatores do trabalho e do indivíduo, numa organização saudável.

Por último, Cemaloglu (2006), também recorreu às propostas de conceito de Miles e de instrumento de Hoy e Miskel para estudar professores de escolas primárias. Dentro dos seus *outcomes*, é merecedor de destaque a dimensão “morale”. Esta dimensão constitui uma subescala do OHI e revelou-se com uma cotação considerável. Ela acarreta consigo um estado no qual uma pessoa, um grupo ou uma organização sente bem-estar, satisfação e prazer na relação que estabelece com a entidade a que se vincula.

Os estudos supramencionados, apesar das diferenças teóricas e metodológicas, parecem aproximar-se ao conceito de saúde organizacional proposto por Gomide Junior e colaboradores (1999, *cit. in* Nascimento & Gomide Junior, 2008) e que serve de referência neste trabalho. Entre eles mostram que é importante para uma organização a

sobrevivência (sobrevivência essa proposta por Licata e Harper que se pode alinhar com as concepções de Schein que estiveram na base do conceito de Gomide Junior e colaboradores), e a integração adequada dos colaboradores na sua dinâmica (tal como nos sugere Cemaloglu, 2006).

### **Bem-estar e motivação no trabalho: análise de alguns indicadores**

Nos dias presentes da maioria das culturas mundiais, designadamente as nações industrializadas, o trabalho revela-se como um dos pilares da natureza humana. O trabalho apresenta uma importância acrescida para a vida dos indivíduos e contribui decisivamente para a sua sobrevivência e adaptação ao ambiente circundante. Desta forma, uma parte significativa da vida do ser humano é passada no ambiente laboral, pelo que se torna essencial que o mesmo experimente uma relação positiva de bem-estar e motivação com este (Siqueira & Padovam, 2008).

Neste sentido, emerge a necessidade de fortalecer as discussões e investigações de temas relativos ao bem-estar no trabalho e à esfera motivacional ligada à profissão. Efetivamente, regista-se um crescente interesse pelo bem-estar no trabalho (Dessen & Paz, 2010; Ryff, 1989).

**Conceptualizações de Bem-estar.** A conceptualização do construto bem-estar comporta na sua génese formulações acerca da felicidade. Diener, Scollon, e Lucas (2003, *cit. in* Siqueira & Padovam, 2008) afirmam que uma das mais cruciais dimensões de uma vida saudável é a felicidade. A busca pela felicidade é vista como inata no ser humano e está presente no nosso quotidiano em diversos cenários como “conseguir e manter um emprego, proteger as suas vidas da violência urbana, equilibrar as finanças,

esquivar-se de hábitos ou estilos de vida que comprometem a sua saúde e, ao mesmo tempo, praticar ações que promovem a sua integridade física, emocional e social” (Siqueira & Padovam, 2008, p.201). Face ao estilo de vida modernizado, esta conceção de felicidade, a nosso ver, é substituída pelos achados desenvolvidos no campo do estudo do bem-estar.

Além da aproximação ao termo de felicidade, os alicerces do conceito de bem-estar foram construídos com referência à Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, *cit. in* Peterson, Park, & Seligman, 2005), à qualidade de vida (Blanco & Díaz, 2005) ou à psiquiatria e gerontologia (Siqueira & Padovam, 2008). No que concerne à Psicologia Positiva, a sua consolidação despoletou o interesse em qualidades positivas como condição para um desenvolvimento favorável do ser humano. Entre essas qualidades positivas destaca-se o bem-estar (Ryff, 1989). Quanto à qualidade de vida, vários autores (segundo Veenhoven, 2009) identificam a qualidade do ambiente envolvente (condições do meio e fatores sociais), a qualidade do desempenho (confronto com a adversidade), ou a qualidade dos resultados (prazer, felicidade, satisfação) como linhas de um novo designado de qualidade de vida. Por sua vez, esta qualidade na vida dos indivíduos representa uma causa para o efeito de bem-estar. A finalizar, Siqueira e Padovam (2008) dão-nos conta de que a definição de bem-estar caracteriza-se por passagens em domínios científicos como psiquiatria ou gerontologia, com especial enfoque na perspetiva da patologia (*stress*, ansiedade e depressão). Desta forma, o bem-estar era visto como ausência de patologia (Hernandez, 2007; Pais-Ribeiro, et al., 2004).

O estudo do bem-estar no seio da Psicologia remonta à década de sessenta do século transato (Keyes, et al., 2002). Porém, desde a Grécia antiga que pensadores como

Aristóteles encetavam esforços no sentido de esmiuçar a complexa senda que levava o Homem ao pedestal da felicidade. Se nesses tempos a filosofia problematizava o ‘estado de felicidade’, nos dias de hoje a lógica prevalecente leva-nos a arrepiar caminho com intuito de obter evidências científicas sobre a felicidade/bem-estar (McMahon, 2007). A entrada do conceito no campo da Psicologia promoveu a distinção de duas vertentes de análise: uma mais objetiva e outra mais subjetiva. No primeiro caso, são tratados componentes mais mensuráveis e identificáveis como nível de emprego, habilitações académicas, recursos económicos, entre outros traços do padrão de vida das pessoas. No segundo, são considerados os estados psicológicos dos indivíduos, ou seja, a perceção e experiência da qualidade de vida (Siqueira & Padovam, 2008).

A protuberância científica referente ao bem-estar da atualidade (no campo psicológico) remete-nos para o trabalho de Ryan e Deci (2001). Os autores defendem duas abordagens para esta temática: uma que aborda o estado subjetivo de felicidade e outra que envereda pela investigação do potencial humano. A primeira diz respeito a um bem-estar denominado de subjetivo ou hedónico; a segunda, por sua vez, diz respeito ao bem-estar psicológico ou eudemónico. Na perspetiva de Ryan e Deci, essas duas linhas de estudo espelham conceções de índole filosófica que divergem na noção de felicidade. O hedonismo caracteriza-se por uma visão de bem-estar como prazer ou felicidade ‘pura’ (prudência, justiça, amizade, coragem...), enquanto o eudemonismo suporta a ideia de que bem-estar baseia-se na inteira funcionalidade das potencialidades de um indivíduo, ou seja, na sua habilidade de pensar, raciocinar e aplicar o bom senso (razão, ética, política...).

Do outro lado da moeda, e para uma mais clara definição do conceito de bem-estar, pode ser feita uma alusão genérica ao conceito antagónico, o mal-estar. O mal-estar pode ser entendido como um estado de incómodo e desconforto psicológico que se

reflete no sujeito através de sentimentos de raiva, medo, frustração, danos na saúde física, conflitos interpessoais e distanciamento físico e psíquico do trabalho (Murcho, Jesus, & Pacheco, 2008). Vaz-Serra (1999) sugeriu que o mal-estar relacionado com o trabalho pode ser tipificado como mal-estar físico, cognitivo, emocional e comportamental. Assim, podemos definir o conceito como o surgimento de síndromas psicopatológicos que limitam a qualidade de vida do sujeito, em concreto nos quadros de ansiedade, depressão e stresse (Pais-Ribeiro, et al., 2004).

Ao longo do tempo, e derivado da gradual clarificação do conceito de bem-estar, diversas variantes têm-nos sido disponibilizadas na literatura de referência. Passamos a enunciá-las.

O bem-estar subjetivo surge no final dos anos 50 do século XX em resposta à procura de indicadores de qualidade de vida num cenário de mudança social. De uma forma genérica e direta, corresponde a um campo de estudo que visa a compreensão do juízo de valor feito pelas pessoas relativamente ao seu decurso de vida, concretamente domínios particulares como o casamento ou o trabalho. Além da intensidade, os indivíduos devem experimentar uma alta frequência de experiências emocionais (positivas e negativas). Numa visão positivista do tema, neste campo não se tenta avaliar quadro negativos de *stress*, ansiedade ou depressão mas sobretudo enumerar os capítulos de vida valorativos. Trata-se de um conceito que requer uma introspeção e uma autoavaliação pelo que não é diretamente observável (não suscetível a avaliação/medição por indicadores externos ao indivíduo). Assenta em grande subjetividade todavia, apesar do facto de as pessoas viverem em ambientes caracterizados por alguma objetividade de definição, elas reagem maioritariamente à vertente pessoal, subjetiva (satisfação com a vida e emocionalidade/afetos) (Diener,

Suh, & Oishi, 1997, *cit. in* Siqueira & Padovam, 2008). Estas concepções subjetivas residem nos sujeitos enquanto estruturas cognitivas ou representações mentais, em pensamentos e sentimentos respeitantes à existência singular, acedidas apenas por relatos acerca de si mesmos (Blanco & Díaz, 2005).

Neste âmbito podem-se também salientar as palavras de Wilson (1967, *cit. in* Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999, p.276) que caracterizava as pessoas felizes com o seguinte perfil “jovens, saudáveis, com boa educação, bons salários, extrovertidas, otimistas, despreocupadas, com religiosidade, casadas, elevada *self*-estima, moral no trabalho, aspirações modestas, de ambos os géneros e que detinham diversificados níveis de inteligência”. Este “*profiling*” contrasta com a orientação atual da investigação que passa pela compreensão do processo que subjaz nos quadros de emocionalidade positiva (Diener, et al., 1999). Em suma, o bem-estar subjetivo inscreve-se num balanço geral de felicidade, satisfação com a vida e afetos positivos ou negativos.

O bem-estar psicológico, por seu turno, surge no sentido de fazer face às fragilidades do conceito anteriormente explanado. Ryff (1989) defende que os estudos levados a cabo para a delineação do conceito de bem-estar subjetivo (segundo ele, em concreto os trabalhos de Bradburn) se desenvolveram num cenário de acaso e em contextos sociológicos dúbios (mudanças nas políticas sociais). O autor, devidamente inspirado nas obras de Jung, Maslow, Allport, Rodgers e Jahoda, propõe uma reformulação do conceito de bem-estar que se focalizasse nas formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano, concretamente na génese de capacidades de confrontação com a adversidade ao longo da vida (bem-estar como autorrealização, funcionamento pleno do potencial humano, maturidade, saúde mental). Desta forma, foi proposta uma concepção de bem-estar psicológico que estipula seis componentes (Ryff & Keyes, 1995): autoaceitação (atitudes positivas acerca de si mesmo), relacionamento

positivo com o outro (empatia, amizade, identificação com outras pessoas), autonomia (personalidade demarcada por *locus* interno, independência), domínio do ambiente (influenciar e ser influenciado pelo ambiente circundante no que se refere à sua configuração psicológica positiva), propósito de vida (balizar a sua vida com objetivos e obter um significado existencialista), e, por último, crescimento pessoal (aperfeiçoamento pessoal, abertura à experiência, ultrapassar adversidades).

Este conceito é catapultado para áreas mais específicas. Wright e Cropanzano (2000) desenvolveram o seu trabalho na área organizacional e propõem que o bem-estar psicológico se assume como o principal preditor do desempenho dos colaboradores. É de destacar que os autores desenharam o seu estudo contemplando um paralelismo entre o bem-estar psicológico e a satisfação. Concluíram que a felicidade se apresenta como antecedente de ambos, porém o bem-estar conduziria a um rendimento laboral superior pois congrega o âmbito organizacional com a esfera pessoal da vida dos funcionários.

Keyes, Ryff, e Shmotkin (2002), num estudo de desenvolvido com uma amostra de 3032 sujeitos, mostraram, por intermédio de análises fatoriais, diferenças empíricas registadas entre os conceitos de bem-estar subjetivo e psicológico. Os conceitos revelam correlação entre si, todavia esta associação não impossibilita a aglutinação da identidade de ambos os construtos tal como consta da literatura de referência. Curiosa também é a relação positiva e significativa dos conceitos com a idade ou o nível educacional.

Posteriormente surgiram outras formulações de bem-estar: o social e o profissional (Siqueira & Padovam, 2008).

O bem-estar social, segundo nos indicam Blanco e Díaz (2005) consiste na valorização que fazemos das circunstâncias e funcionalidade da sociedade em que estamos inseridos. Surge da necessidade de ampliar o conceito da individualidade ao

social. Comporta na sua existência a história da sociedade, a natureza, a subjetividade partilhada, a saúde cívica, a saúde física, a saúde mental e o capital humano. Este conceito emergente caracteriza-se por cinco dimensões: integração social (avaliação da qualidade das relações estabelecidas com a realidade), aceitação social (sentimento de pertença e aproveitamento das potencialidades do meio envolvente), contribuição social (sentimento de utilidade na sociedade, valorização, vitalidade), atualização social (crescimento, desenvolvimento, alcance de objetivos), e, por fim, coerência social (confiança, acreditação da dinâmica social, entender o mundo circundante). Para os autores, os indivíduos socialmente saudáveis percebem o mundo que reside à sua volta como previsível, controlável e significativo. Veem-se como parte de um mundo com potencialidade, valor, conforto e bem-estar. Padovam (2005) sugere que este tipo de formato psicológico de saúde social é indicado para uma contribuição positiva a nível organizacional, isto é, garantem força de trabalho, rendimento, competitividade, e desenvolvimento pessoal e profissional.

O bem-estar profissional, enquanto formato de destaque nesta dissertação, surge como aplicação, ao contexto laboral, dos postulados designados à clarificação do conceito de bem-estar (Gomide Junior & Hernandez, 2005). A literatura ainda não nos oferece uma definição clara e suficientemente abrangente do bem-estar no trabalho, no entanto, tenta-se estudar o conceito em diferentes linhas de investigação como a saúde organizacional (Danna & Griffin, 1999; Sparks, et al., 2001), satisfação profissional, o desempenho dos colaboradores (Siqueira & Padovam, 2008), o *burnout* (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) ou o *stress* (Byrne, 1994, *cit. in* Dorman, 2003).

Uma das definições mais conhecidas é a de Locke (1976), e integra os conceitos de satisfação pessoal e bem-estar laboral como um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo

trabalho. Segundo George & Jones (1999, *cit. in* Cunha, et al., 2006, p. 180) podemos entender o bem-estar no trabalho como: “O conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu atual trabalho. Os graus ou níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os vários aspetos do seu trabalho – como o tipo de trabalho que fazem, os seus colegas, supervisores ou subordinados ou o pagamento”.

O bem-estar no trabalho pode ser, também, entendido em três perspetivas-chave: física, emocional, e comportamental. Em cada uma destas esferas reside uma causa e uma expressão de bem-estar profissional. Um sujeito alcança uma situação de estabilização da satisfação, ou seja atinge um estado estacionário de relaxamento resultante da perceção de cumprimento das necessidades; ou então pela negativa alcança uma situação de insatisfação, ou seja surge um sentimento de tensão como resultado do incumprimento das necessidades (Warr, 1990). E são várias características que afetam a perceção de bem-estar no trabalho: a sua complexidade, a autonomia, a pressão, a carga horária (Kalimo, et al., 2002), o ambiente de trabalho (Harter, et al., 2002), os fatores demográficos, as diferenças individuais (afeto positivo; *locus* de controlo), salário, o trabalho em si mesmo, as perspetivas de carreira, estilos de chefia e condições físicas (Cunha, et al., 2006).

Para Siqueira e Padovam (2008), tal como Dessen e Paz (2010) ou Siqueira (2005), o bem-estar profissional é concebido em três componentes: a satisfação profissional, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento laboral (também denominada de compromisso). A primeira componente pode ser considerada um estado emocional positivo (prazer) que é fruto da relação com o trabalho e a experiência vivida em contexto de exercício profissional. A segunda diz respeito ao grau em que o

desempenho de um colaborador, isto é, o seu rendimento, afeta positivamente a sua autoestima. A terceira, por fim, versa sobre a identificação do indivíduo com a organização de forma a manter a estabilidade da vinculação e o alinhamento dos seus objetivos com os da entidade empregadora. Estas três componentes constituem em si vínculos positivos com o trabalho (nomeadamente a satisfação e o envolvimento) e com a organização recetora (comprometimento).

Para Paz (2004, *cit. in* Dessen & Paz, 2010) os indicadores de bem-estar no trabalho são a valorização do trabalho (o colaborador percebe a relevância do seu trabalho para a organização e para a sociedade), o reconhecimento pessoal (o colaborador sente-se admirado e recompensado pela sua qualidade), expectativa de crescimento (o colaborador possui perspetivas de desenvolvimento pessoal e profissional), autonomia (o colaborador percebe que tem liberdade e margem de manobra para aplicar um estilo pessoal ao exercício da sua profissão), suporte ambiental (existência de apoio, para o colaborador, ao nível social, material e tecnológico), recursos financeiros (o colaborador compreende um ajuste entre o trabalho que desenvolve e a recompensa pecuniária que auferir), e orgulho (o colaborador experimenta um sentimento de brio por exercer atividade na organização e encontrar-se vinculado à mesma). Para a autora, o bem-estar resume-se a uma relação de reciprocidade devidamente negociada (o colaborador tem trabalho para oferecer e a organização um salário como reforço) entre funcionário e empresa. Este bem-estar sofre a mediação de características individuais (Danna & Griffin, 1999) e organizacionais (Warr, 1990).

O conceito de bem-estar profissional reúne cada vez mais atenções em termos de investigação (Gomide Junior & Hernandez, 2005). Por exemplo, Keyes, Hysom e Lupo (2000) registam a existência de uma correlação positiva, bidirecional e significativa

entre o bem-estar do trabalhador e duas variáveis ‘dependentes’, produtividade e lucro. Por sua vez, Dessen & Paz, 2010, relacionaram configurações de poder, características de personalidade e bem-estar. Os autores obtiveram como resultados uma associação negativa entre um estilo de poder rígido, burocrático e controlador e os índices de bem-estar. Pelo contrário, o estilo de poder autónomo (*empowerment* dos funcionários num clima de liberdade e autodefinição de metas) associa-se positivamente com bem-estar laboral. Quanto aos traços de personalidade, em ambas as correlações a conscienciosidade desempenhou um papel de mediação o que leva a crer que a responsabilidade e a honestidade (de acordo com a definição deste traço utilizada pelos autores) têm uma valência relevante em termos de bem-estar. Por último, Harter, Schmidt, e Keyes (2002) concluem que maiores níveis de satisfação com o ambiente de trabalho (diretamente ligados a graus elevados de bem-estar), desenvolvimento pessoal através do trabalho, e relações amigáveis no trabalho são conducentes a altos níveis de lealdade, lucro, e produtividade, e negativamente associados a rotatividade laboral.

**Envolvimento, Otimismo, Motivação Intrínseca e Projeto Profissional.** No presente trabalho, o construto bem-estar profissional é medido/avaliado por um leque de variáveis que se enquadram no âmbito da Psicologia Positiva (Ryan & Deci, 2001; Ryff & Keyes, 1995), como indicadores de bem-estar, e que podem ser importantes para compreender o conceito saúde organizacional.

Na literatura consultada não encontramos trabalhos de investigação que relacionassem estas variáveis com a saúde organizacional, pelo que temos aqui um aspeto inovador no nosso estudo.

Desta forma, o envolvimento, o otimismo, a motivação intrínseca e o projeto profissional serão as variáveis em análise, e serão em seguida abordadas.

A literatura mostra-nos que o envolvimento acarreta consigo uma vinculação positiva entre o colaborador e o trabalho que desenvolve (Brown, 1969; Morgan & Zeffane, 2003; Siqueira & Padovam, 2008). O envolvimento com o trabalho associa-se à ética profissional (Davis & Newstrom, 2002), crescimento pessoal e profissional (Brown, 1969), motivação intrínseca (Mills, 2011), *locus* de controle interno, à produtividade (James, McKechnie, & Swanberg, 2011) e vantagem competitiva (Brown, 1996). Colaboradores com altos níveis de envolvimento revelam-se mais empenhados, estimulados, obtêm significado no seu trabalho, sentem-se competentes, e sentem-se capazes de progredir a nível de competências profissionais. Bakker, Albrecht, e Leiter (2011) associam o envolvimento com o trabalho a variáveis como excitação, entusiasmo, energia, felicidade e prazer.

Segundo Lodahl e Kejner (1965, *cit. in* Murcho, Jesus, & Siqueira, s.d.) envolvimento é o grau em que o desempenho laboral de uma pessoa afeta a sua autoestima. Por seu turno, Muchinsky (2004) afirma que este conceito representa o grau de identificação psicológica da pessoa com o seu trabalho e a importância do mesmo para a autoimagem. Segundo estes autores, a conexão colaborador-organização tem início no processo de acolhimento/integração do funcionário à entidade empregadora. Durante este período de socialização, de aculturação, o colaborador recebe uma matriz de valores sociais relacionados com o trabalho. Com o passar do tempo a experiência fomenta esta ligação e, conseqüentemente, fortalece tanto a autoestima como o autoconceito dos indivíduos.

Numa perspetiva psicológica, o processo de envolvimento profissional é despoletado por condições favoráveis percebidas pelo colaborador. A adequação da chefias, a existência de um significado atribuído ao exercício laboral, os valores e normas sociais e as regras que pautam o comportamento organizacional são disso exemplos (Siqueira & Padovam, 2008). Csikszentmihalyi (1999, *cit. in* Siqueira & Padovam, 2008) defende que o colaborador envolvido com o seu trabalho experimenta um estado mental de imersão na atividade (fluxo) tendente a um sentimento de sucesso e satisfação. O autor descreve como componentes deste estado a existência de objetivos claros e realistas, a sensação distorcida de tempo, o foco num determinado campo de atenção, a autonomia na realização de tarefas, a sensação de autocontrolo sobre a tarefa, o facto de a atividade nunca ser considerada muito simples ou complexa, o sentimento de recompensa por estar imbuído em determinada atividade, uma liderança adequada, a participação na tomada de decisão e a existência de um *feedback* imediato e direto.

Siqueira e Gomide Junior (2004, *cit. in* Hernandez, 2007) apresentam como principais consequências do envolvimento com o trabalho, o elevado nível de desempenho, de rendimento e de esforços dedicados às tarefas, o incremento das taxas de assiduidade, a diminuição da rotatividade nas organizações, e o estabelecimento de outros vínculos positivos com a organização, como compromisso organizacional e a satisfação profissional.

Num estudo conduzido por Naves e Gomide Junior (2000, *cit. in* Fernandes, 2008), o envolvimento com o trabalho assumiu um papel de relevo nas ilações tiradas. Os autores estudaram a relação entre saúde organizacional e dois constructos: cidadania organizacional e intenção de rotatividade. O dado de maior interesse foi a correlação positiva entre o envolvimento com o trabalho (sendo que esta dimensão se assumia como um antecedente da cidadania – ligação afetiva com a organização e identificação e

vinculação com o trabalho) e a saúde organizacional. A literatura aponta ainda uma associação positiva e significativa entre o envolvimento e a qualidade de vida no trabalho. Baba e Jamal (1991) defendem como indicadores de qualidade de vida no trabalho a satisfação profissional, a ausência de ambiguidade de conflito no exercício profissional, a gestão adequada da carga laboral, níveis baixos de *stress*, o compromisso organizacional e o já mencionado envolvimento com o trabalho. Warr, Cook, e Wall (1979) por seu turno, associam a qualidade de vida em contexto profissional com variáveis como satisfação com o trabalho, satisfação com a vida, felicidade, controlo de ansiedade e envolvimento com o trabalho. Warr e seus colegas mencionam ainda a correlação da qualidade de vida no trabalho com uma variável central neste trabalho, a motivação intrínseca (a ver mais à frente).

Desta descrição feita ao conceito de envolvimento com o trabalho, a principal ideia a reter é a de que se percebe a importância da integração plena do colaborador na organização que o acolhe. Ora, esta premissa vai ao encontro de uma das duas dimensões do nosso conceito central, saúde organizacional (anteriormente mencionado).

O otimismo é comumente associado à saúde organizacional (e.g. Fordyce & Weil, 1971; Kluemper, Little, & DeGroot, 2009) e ao bem-estar (e.g. Warr, 1990; Wilson, 1967, *cit. in* Diener, et al., 1999), conforme nos indica a literatura da área. Trata-se de um constructo inerente à condição humano (Barros de Oliveira, 2004).

Tiger (1979, *cit. in* Kluemper, et al., 2009) define otimismo como uma disposição ou atitude positiva face ao futuro. Segundo o autor, o indivíduo otimista baseia as suas expectativas em algo que considera socialmente desejável, vantajoso e prazeroso. Esta expectativa pode ser orientada a bens materiais e bens sociais.

De acordo com Lee e Seligman (1997), a diferença entre otimismo e pessimismo pode ser explicada recorrendo um âmbito interdependente deste binómio, a atribuição causal. Indivíduos que atribuam a causa de eventos negativos a entidades externas e instáveis tendem a apresentar maiores níveis de otimismo. Os mesmos indivíduos assumem que acontecimentos positivos são devidos a características pessoais e internas. No campo do pessimismo, os indivíduos que apresentam níveis elevados neste parâmetro apresentam uma atribuição causal interna (estável, específica e culpabilizante) aos acontecimentos de vida negativos. Para uma melhor distinção conceptual, os autores recorrem a um exemplo bastante ilustrativo: um pessimista que receba um aumento, atribui esse sucesso a um hipotético acaso de um ano bem sucedido, a nível financeiro, na empresa (denota-se, desde logo, externalidade e instabilidade do foco causal), e crê que só naquela empresa teria este benefício não sendo replicável nos tempos vindouros (especificidade e ausência de uma visão positiva do futuro); por seu turno, um otimista interpretaria a recompensa pecuniária como o reflexo da sua competência e sucesso (internalidade, estabilidade, visão de futuro).

Os mesmos autores, Lee e Seligman, apontam também outra vertente de distinção entre o otimismo e a valência oposta: as diferenças culturais e sociais, pautadas por religiosidade ou orientação político-partidária. A título de exemplo, religiões fundamentalistas como a Islâmica são mais otimistas do que religiões moderadas (Catolicismo, Judaísmo), que por sua vez são mais otimistas que as religiões liberais (Unitarismo, Judaísmo Reformado).

Quanto a variáveis sócio-demográficas, Barros de Oliveira (1998), aquando da sua proposta de uma escala de medição de otimismo, observou que, comparando médias, os homens apresentam índices superiores aos das mulheres. Em termos de habilitações escolares, o mesmo autor conclui que estudantes com nível académico

superior experimentam níveis de otimismo mais elevados que os estudantes de ensino secundário.

Numa revisão literária extensa, Kluemper, Little, e DeGroot (2009), afirmam que o otimismo se associa negativamente como variáveis psicológicas resultantes do comportamento em contexto organizacional como *distress* ou *burnout*. Afirmam também que se relaciona positivamente a *outcomes* organizacionais como compromisso afetivo com a entidade recetora, satisfação profissional e desempenho laboral. A este nível, podemos apontar que, dada a correlação prevista entre compromisso, satisfação e envolvimento, a aproximação correlacional positiva do otimismo aos dois primeiros se estenda a este último.

Por sua vez, Barros de Oliveira (1998) afirma que este construto se encontra bastante versado na literatura e caracteriza o otimismo como um atributo de personalidade (estilo cognitivo) sobre o esquema desenvolvido pelo ser humano para processar informação relativa ao seu futuro. Barros de Oliveira contrasta este conceito com os de pessimismo e depressão e assume que as expectativas de um indivíduo otimista se centram na possibilidade quase segura para si de obter sempre, através do seu comportamento, um resultado positivo. O autor associa este conceito à saúde física e psíquica, e ao bem-estar, além de outras variáveis como esperança, alegria ou felicidade. Dentro da multiplicidade de visões que têm proliferado, Barros de Oliveira (1998, 2004) cita também algumas tipologias associadas ao otimismo: otimismo pessoal (disposicional) e social (situacional) propostos por Scheier e Carter em 1985, o primeiro canalizado pelo indivíduo a si mesmo e o segundo pelo indivíduo ao ambiente e ao outro; otimismo realista, sugerido por Weinstein e Klein em 1996, que se refere a um autoengrandecimento de nós mesmos e a um realismo/objetividade face ao outro; otimismo enviesado, de Hoorens, datado de 1996, e diz respeito a uma perceção de

controlabilidade, irreal e desviada, de acontecimentos positivos e negativos; otimismo patológico, apontado por Akhtar em 1996, relacionado com uma desordenação na perceção dos acontecimentos e respetiva atribuição causal.

A motivação concentra energia, direção, persistência, ativação e intenção e, como tal, é um conceito merecedor de bastante investigação e teorização no ramo da Psicologia, do comportamento humano (Ryan & Deci, 2000, Weiner, 1992). A motivação intrínseca representa a intenção que um indivíduo possui de ‘abraçar’ uma determinada atividade ou tarefa, pura e simplesmente, pela atividade em si mesma, isto é, a recompensa reside no *outcome* do exercício e não num bem material de natureza externa a si (Lepper, Green, & Nisbett, 1973, *cit. in* Abuhamdeh & Csikszentmihalyi, 2009). Indivíduos motivados intrinsecamente procuram o interesse e o prazer suscitado pela tarefa e, frequentemente, produzem resultados e performances bastante positivas (Mills, 2011). No outro oposto, a motivação extrínseca tem por base um estímulo exterior ao indivíduo. Desta forma, as atividades ou tarefas motivadas extrinsecamente são desenvolvidas pelo Homem tendo este um fim palpável bem definido, como dinheiro, um objeto como recompensa, ou até mesmo prestígio (Pintrich & Schunk, 1996, *cit. in* Abuhamdeh & Csikszentmihalyi, 2009).

Jesus (1996), reúne um conjunto de incentivos pertencentes a cada uma das dimensões externa e interna do ser humano. Ainda que o autor se tenha direcionado no sentido da categoria profissional de docente, a listagem a apresentar, a nosso ver, congrega bastante interesse. Dentro das compensações atribuídas num pretexto de motivação extrínseca, podemos constatar os incentivos monetários, a melhoria das condições de trabalho, o direito a mais equipamentos, maior segurança no local de trabalho, maiores investimentos e subsídios para o seu setor de atividade, e

compatibilidade entre o horário de trabalho e a vida familiar. No campo da motivação intrínseca podemos destacar, por outro lado, entre os incentivos intrínsecos defendidos pelo autor, contam-se o orgulho no trabalho, o sentido de eficácia pessoal, o aumento das responsabilidades profissionais, a autonomia, o envolvimento nas tomadas de decisão, o enriquecimento das tarefas, o reconhecimento pelos superiores e pares, o apoio ou suporte social, e as oportunidades para progressão na carreira. Ryan e Deci (2000) enfatizam o peso da motivação interna no ser humano face à motivação externa no que concerne à determinação, persistência, autoestima, criatividade, desenvolvimento social e bem-estar geral (Warr, Cook, & Wall, 1979, reforçam apontando a associação entre a motivação intrínseca e a qualidade de vida no trabalho). Segundo os autores, Ryan e Deci, este construto pode ser aplicada nos mais variados contextos como são os casos de áreas de prestação de cuidados de saúde, educação, desporto, religião, psicoterapia e, de forma mais alinhada com este estudo, o trabalho (contexto organizacional). Efetivamente, motivação intrínseca é considerada por Ryan e Deci como o fenómeno que melhor representa o potencial positivo da natureza humana, concretamente em termos da autoperceção de competência (capacidade para lidar eficazmente no meio) e autodeterminação (autorregular e monitorizar a conduta) (Gagné & Deci, 2005). O indivíduo procura levar a cabo atividades que o façam sentir competente e autodeterminado, logo constituem a base da motivação intrínseca. O desenvolvimento das competências (num crescente de complexidade) assume uma dimensão biológica (quase que inata) e uma vertente aprendida (despoletada pela necessidade de idoneidade).

A investigação aponta também outros estudos orientados para as mais diversas temáticas: diferenças culturais no que respeita à motivação intrínseca (Vaananen, et al., 2005), a facilitação da motivação intrínseca em tarefas complexas/resolução de

problemas de natureza cognitiva (Erez, Gopher, & Arzi, 1990; McGraw & McCullers, 1979), ou até a motivação intrínseca como preditor significativo do envolvimento com o trabalho (Mills, 2011).

Em termos de enquadramento teórico, a teoria que subjaz maioritariamente no presente trabalho (pelo instrumento utilizado), dentro de muitas existentes na literatura como a de Maslow, Herzberg, Bandura ou Rotter, é a Teoria Relacional da Motivação de Nuttin. Face a variáveis como saúde organizacional, otimismo ou projeto profissional (a consultar mais à frente), optamos por enveredar por um quadro conceptual bem fundamentado a nível teórico e empírico, e, sobretudo, por um quadro que nos ligasse ao campo psicológico e à perspetiva temporal de futuro (Jesus, 1996).

A Teoria de Nuttin assenta em princípios cognitivistas no campo do estudo da motivação. Assume também algum humanismo na medida em que pauta a investigação feita em seu torno no empirismo (populações, amostras, sujeitos humanos). Esta teoria parte dos pressupostos de Kurt Lewin (Jesus, 1996; Nuttin, 1984) nomeadamente o conceito de "espaço de vida" (*life space*), pelo que o comportamento só pode ser compreendido tendo em consideração o sujeito desse comportamento, a sua história pessoal e os seus projetos de vida, bem como a situação em que sucede (num cenário interaccionista – o sujeito e o mundo só têm sentido um a partir do outro). As necessidades constituem, deste prisma, um estado de interação entre o sujeito e o mundo. O sujeito desenvolve o seu comportamento com o intuito de concretizar "objetos-fim" ou metas de valor pessoal. Para isso, estabelece critérios de excelência e planos de ação que coordenam a sequência dos "atos-meio" que lhe vão permitir alcançar esses mesmos "objetos-fim". O processo de concretização dos planos personalizados de ação abrange um *feedback* constante entre os planos estabelecidos cognitivamente e os *outcomes* obtidos comportamentalmente. Dito de outra forma,

ocorrem processos de autorregulação entre os resultados desejados e os resultados percebidos/obtidos.

Nesta concepção de motivação, a necessidade subjacente (a que carece de satisfação, que mobiliza o indivíduo, que despoleta o motivo, isto é, o esquema de relação preferencial sujeito-mundo) não é vista como uma ‘deficiência’ mas como uma indispensabilidade de interação com o contexto envolvente. Constatam-se, desta forma, esquemas de relações preferenciais requeridas entre o sujeito e o mundo, ou seja, uma gênese de índole biológica, que constitui em si uma exigência intrínseca de relações (susceptibilizam o indivíduo ao dinamismo comportamental e à sua orientação para finalidades alocadas ao meio circundante). Os objetos motivacionais são “estes objetos de concretização dos motivos do sujeito e que constituem o conteúdo do seu espaço de vida, englobando o conjunto de situações preferenciais do mundo de relação representadas no sujeito e nos quais ele projeta a concretização ou satisfação da sua motivação” (Jesus, 1996, p. 64).

A Teoria de Nuttin figura-se como uma das teorias da motivação mais completas e originais. Não só integra variáveis propostas por outras teorias, num ecletismo e coerência notórios, como também alvitra novas variáveis que possibilitam explicar e prever, de forma mais global, a complexidade do comportamento humano (Jesus, 1996).

O estudo do projeto profissional encontra-se solidamente apresentado no trabalho de Jesus (1996). O autor constatou que estudos anteriores, concretamente na área de docência, procuravam conhecer os fatores passados da opção profissional do professor, e tentavam efetuar um levantamento dos incentivos que podem motivar o seu desempenho profissional no presente. Desta forma, tais linhas de investigação revelavam a pouca importância face a uma dimensão à temporalidade futura. Em

alternativa à análise dos fatores da escolha profissional, procurou estudar o projeto profissional, “em termos do grau de direcionamento ou estabilidade temporal, [...] através do conceito de orientação motivacional” (p.62). Esta orientação segue os postulados de Nuttin, através da sua Teoria Relacional da Motivação (supraenunciada).

A este nível, é de ressaltar a dimensão de futuro do comportamento humano, preconizada nesta teoria (Jesus, 1996). Segundo Nuttin (1984) esta perspectiva de futuro implica um leque de “objetos-fim” aos quais se encontra afeto um interesse, de “objetos-meio”, entendido como um valor instrumental, que visa o alcance das metas pretendidas. Deste modo, registam-se um conjunto de atividades ou acontecimentos que se envolvem do valor instrumental referido e que se assumem como cruciais à concretização de uma determinada necessidade. Assim, o ser humano pode delinear um projeto, isto é, desinvestir de certos meios ou de atividades intermédias e aplicar-se noutros/as. Esta conceção não deve ser tomada como ausência de motivação mas sim guiada da mesma (a motivação existe, o que falta é a perceção nítida do fundamento, propósito e utilidade da relação entre os meios e o fim, e então é guiada num outro eixo comportamental). Para Jesus (1996), a perspectiva de futuro (onde se configuram as localizações temporais dos objetos motivacionais passados, presente e futuros, numa determinada situação) constitui o espaço em que se pode desenvolver a motivação num formato cognitivo ou em moldes de construção de projetos. Para que a perspectiva temporal influencie o comportamento presente do indivíduo é forçoso que este proceda a uma integração temporal estabelecendo um *continuum* dinâmico presente-passado-futuro. Assim, a perspectiva temporal do futuro é, segundo o próprio, a configuração das localizações temporais (reais ou virtuais) dos objetos que, marcados pelo seu signo temporal, ocupam a vida mental do sujeito.

Ao nível do funcionamento motivacional é indispensável a composição de projetos, pois, de acordo com Nuttin (1980, *cit. in* Jesus, 1996), a incapacidade de elaboração desses projetos revela um quadro sintomatológico associado a problemas de funcionamento motivacional. Deste modo, na elaboração de projetos torna-se relevante, não só definir metas a alcançar como também tarefas intermediárias que facultem consecução das finalidades pretendidas/necessárias. Nota-se aqui uma aproximação ao Modelo Expectativa-Valor promovido por autores como Bandura ou Eccles e Wigfield (conforme nos indica Ruiz, 2008). Na orientação motivacional relativa a uma tarefa prevista (um projeto) podemos encontrar várias componentes: valor de obtenção (importância, confirmação do esquema traçado, julgamento de competência, perceção de dificuldade de tarefa, memórias afetivas), valor intrínseco (interesse intrínseco, sentimento de prazer, atribuição de significado à ação), valor de utilidade (conveniência do comportamento para alcance de metas vindouras, visão de futuro), e custo do envolvimento (avaliação dos aspetos negativos ligados ao alcance da finalidade pretendida). A título de exemplo, Ruiz (2008) trabalhou com jovens estudantes e assumia que o valor dado a uma tarefa reveste-se de importância para metas futuras, concretamente a produção de uma carreira.

Podemos, neste sentido, apontar dois tipos de expectativa (Bandura, 2004): as expectativas de eficácia (convicção patente no individuo de que determinado comportamento pode ser realizado com sucesso para alcançar um determinado resultado pretendido) e as expectativas de resultado (contingência, custos e benefícios, registada entre um determinado comportamento e um resultado esperado). É de destacar o facto de o autor na sua Teoria Cognitivo-Social (Bandura, 2004) preconizar esta tipologia de expectativas num cenário de saúde (promoção e prevenção) (“this theory posits a multifaceted causal structure in which self-efficacy beliefs operate together with goals,

outcome expectations, and perceived environmental impediments and facilitators in the regulation of human motivation, behavior, and well-being”, p. 143). Em termos de investigação, Jesus (2000) refere que em professores a crença na sua eficácia pode influenciar a aprendizagem e a realização dos alunos, aumentando os resultados escolares destes.

Todas estas variáveis e parâmetros levam o ser humano a assumir uma atitude temporal. Esta atitude refere-se ao carácter positivo ou negativo, agradável ou desagradável dos objetos na totalidade do horizonte temporal (passado, presente e futuro). Uma atitude temporal de futuro mais positiva tem como consequência a avaliação favorável e preferencial e o aumento de probabilidade de ocorrência face a um acontecimento antecipado. Por outras palavras, ativa e intensifica a motivação do indivíduo para a execução comportamental do acontecimento em questão (Jesus, 1996). Traduzido em termos empíricos, o autor ressaltou o trabalho de VanCalster, Lens, e Nuttin (1987, *cit. in* Jesus, 2000) que demonstrou que alunos que assumem o estudo como instrumental para o alcance do sucesso no futuro tendem a apresentar maior afinco na escola e, conseqüentemente, obtêm níveis académicos superiores.

Um último apontamento a fazer diz respeito ao trabalho de Mirvis e Lawler (1984). Estes autores desenvolveram um estudo cujo objetivo passava por perceber se a qualidade de vida no trabalho se associaria à satisfação com o salário, expediente e condições físicas de trabalho. As ilações obtidas apontam no sentido da segurança do local/ambiente de trabalho, a equitatividade/justiça salarial, a igualdade de oportunidades de trabalho, e a existência de oportunidades de desenvolvimento profissional. Ora, a atenção centra-se neste último aspeto, o desenvolvimento profissional que é definido pelos investigadores como a perceção que o colaborador possui de poder, sistematicamente, ter hipóteses de aprender novas técnicas e

metodologias de trabalho. A nosso ver esta conceção enquadra-se naquilo que é preconizado como dimensão da formulação de projeto profissional, concretamente os “objetos-meio” (Jesus, 1996; Nuttin, 1984). Os sujeitos neste estudo instrumentalizam estes princípios de formação e assumem-nos como veículos para o alcance de mais-valia ao nível da qualidade de vida laboral e do seu percurso profissional.

## **Investigação Empírica**

### **Overview e Delimitação do Problema**

Nas sociedades contemporâneas, o trabalho sobrevém nas organizações, ou seja, está situado num contexto pré-determinado e previsto. O Homem emprega uma significativa porção da sua existência ao trabalho. Tanta importância dada a esta esfera do ser humano é merecedora uma atenção crescente por parte da investigação (Campos & Costa, 2007; Danna & Griffin, 1999).

Novas tecnologias, novos *designs* de funcionalidade empresarial, novas responsabilidades jurídicas, oscilações económicas e novos desafios são conducentes a uma necessidade de atualização, inovação e mudança constantes sob pena de descompensação competitiva (Cunha, et al., 2006; Sparks, et al., 2001). Este ambiente dinâmico das organizações em mudança alterou as relações e a natureza do trabalho (Rosseau, 1997).

Um dos olhares da ciência, a este nível, centra-se no campo da saúde, quer a nível individual (saúde do trabalhador) quer a nível grupal (saúde organizacional). Esta perspetiva emergente ocasionou o surgimento de novos componentes para investigação do comportamento organizacional e novos significados para conceitos já presentes na literatura da área. O conceito de saúde organizacional está diretamente associado ao equilíbrio entre a estrutura, o funcionamento organizacional e o bem-estar individual, pelo que surge como um dos novos pilares desta corrente investigatória.

O foco das organizações passa por um ajuste face à globalização da cultura, à competitividade, e à diminuição de recursos. Agudizando este cenário surge a necessidade das organizações em garantirem a sua saúde (todo-parte, isto é, estruturalmente e em termos dos seus colaboradores) paralelamente às demandas dos

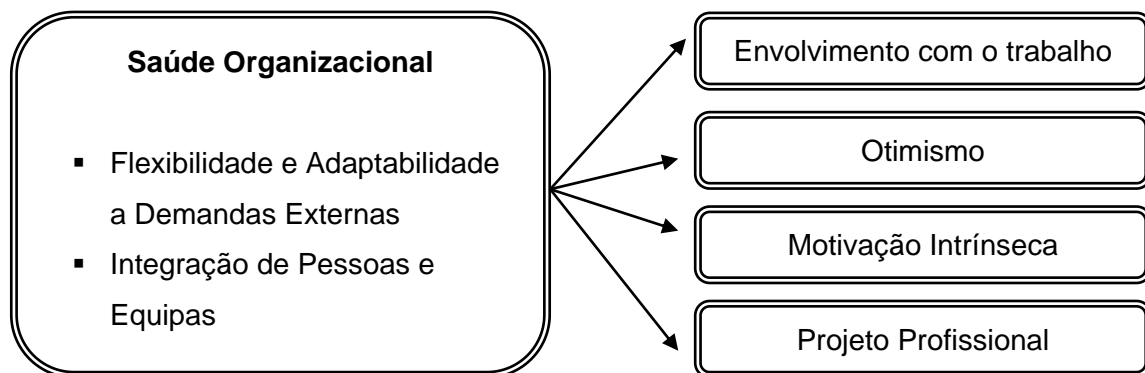
dias presentes e às mencionadas mudanças no ambiente de trabalho (Jaffe, 1995). O aparecimento de doenças pode estar associado aos impactos da organização do trabalho sobre a saúde, o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores (Campos & Costa, 2007; Pais-Ribeiro, et al., 2004).

Ademais, a percepção dos trabalhadores em relação ao trabalho tem sofrido constantes reorganizações. Atualmente, o trabalho é visto como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e não apenas como um meio de sobrevivência. Este caráter de crescimento desenvolve a expectativa dos indivíduos em relação às organizações. Eles esperam que estas adotem estratégias que propiciem oportunidades de elevação profissional e que ofereçam ambientes de trabalho enriquecedores e saudáveis (Hernandez, 2007). A nosso ver, recai aqui o principal desafio das organizações contemporâneas que passa por manter a sua saúde organizacional (ligada à produtividade e ao lucro, e à adaptação às demandas externas) sem detrimento ao bem-estar do colaborador (sem ‘penhorar’, no nosso caso, os níveis positivos de envolvimento, otimismo, motivação intrínseca e projeto profissional). É de notar que a literatura já começa a ajustar estes dois domínios organizacionais na medida em que uma das subescalas da saúde organizacional é a integração dos seus colaboradores (Nascimento & Gomide Junior, 2008). O nosso estudo prima pela inovação pois as variáveis colocadas em medição nunca antes foram associadas por outro autor tendo em consideração este cenário.

Desta forma, e seguindo o contexto de organização contemporânea (obter produtividade, lucro e competitividade sem hipotecar o estado ‘positivo’ da organização e dos seus empregados), fundamenta-se a consecução de resultados na articulação entre a percepção de saúde organizacional (flexibilidade/adaptabilidade face ao ambiente

externo e integração de pessoas/equipas) e o bem-estar dos colaboradores (envolvimento com o trabalho, otimismo, motivação intrínseca, e projeto profissional).

No presente estudo a variável preditora é a Perceção de Saúde Organizacional (nas suas duas dimensões já enunciadas) e as variáveis critério são o Envolvimento com o trabalho, o Otimismo, a Motivação Intrínseca e o Projeto Profissional. Assim, este trabalho tem como objetivo primaz averiguar o impacto da perceção de saúde organizacional em várias componentes associadas ao bem-estar dos colaboradores (aproximando-se da premissa supramencionada referente à necessidade das organizações em manterem a sua saúde organizacional num paralelo com o bem-estar dos colaboradores) (a representação gráfica deste modelo é apresentada na figura 1).



**Figura 1. Modelo proposto para a investigação empírica.** Influência da perceção de saúde organizacional nas variáveis associadas ao bem-estar dos colaboradores.

No que concerne a referências bibliográficas que balizem os resultados deste estudo, podemos salientar o trabalho de Nascimento e Gomide Junior (2008), e Siqueira e Padovam (2008). Estes autores afirmam que existe uma interdependência positiva entre saúde e bem-estar profissionais. Outros autores elucidam-nos para a ténue linha que separa bem-estar do positivismo numa perspetiva individual e coletiva (Kalimo, et

al., 2002). Se tomarmos em consideração a natureza de ‘variáveis’ positivistas (Barros de Oliveira, 2004; Ryff & Keyes, 1995; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, *cit. in* Peterson, et al., 2005) alocada a envolvimento profissional (Naves & Gomide Junior, 2000, *cit. in* Fernandes, 2008), otimismo (Barros de Oliveira, 1998), motivação intrínseca (Mirvis & Lawler, 1984; Warr, et al., 1979); e projeto profissional (Jesus, 1996), então podemos esperar uma associação positiva face à perceção de saúde organizacional. Porém, é de salientar que dada a originalidade deste *design* de investigação não conseguimos estabelecer referenciais precisos para comparação com os nossos resultados.

O que vai pautar a discussão e análise dos *outcomes* deste trabalho é um conjunto de perguntas de partida que passamos a enunciar:

- a) A saúde organizacional apresenta valores positivos para a instituição/colaboradores?
- b) A amostra experimental níveis positivos de envolvimento com o trabalho, otimismo, motivação intrínseca e projeto profissional?
- c) Existe relação entre perceção de saúde organizacional (nas suas duas dimensões) e cada uma das variáveis associadas a bem-estar profissional?
- d) Como se comportam as dimensões de saúde organizacional nos dois sub-grupos populacionais, tendo em consideração que pertencem a uma mesma tipologia profissional (função pública)?
- e) Como explicam as dimensões de perceção de saúde organizacional, adaptabilidade e integração, o comportamento das quatro variáveis critério?

## **Metodologia**

**População e amostra.** Este estudo foi realizado com a utilização de uma amostra composta por 297 indivíduos. Os participantes da investigação são colaboradores ativos da função pública portuguesa em dois contextos distintos, o universitário e o hospitalar. O estudo incidiu na zona geográfica de Faro (Algarve). Os ‘alvos’ populacionais foram a Universidade do Algarve e o Hospital Público de Faro.

O número de participantes desta pesquisa empírica respeita a proposição de Tabachnick e Fidell (2001) que defende a multiplicação das variáveis independentes/preditoras por 40 sujeitos. O presente estudo, como foi referido, compreende duas variáveis desta natureza: “Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas” e “Integração de Pessoas e Equipas” (no domínio do constructo “Perceção de Saúde Organizacional”). Deste modo, a amostra deveria ter, pelo menos, 80 participantes. O número de respondentes obedece também aos trâmites apontados por Tinsley e Tinsley (1987, *cit. in* Jesus, 1996), segundo os quais, o número de participantes deve ser de, pelo menos cinco vezes, o número de itens do instrumento de medida em estudo. Assim, dever-se-iam considerar, no mínimo, 255 colaboradores (face aos 51 itens constantes do instrumento utilizado). Face ao cumprimento deste tipo de critérios, os resultados poderiam, perfeitamente, ser generalizados à população geral/universo estudado (Tabachnick & Fidell, 2001; Tinsley & Tinsley, 1987, *cit. in* Jesus, 1996). Todavia, a técnica de amostragem que subjaz ao trabalho bloqueia este exercício indutivo: amostragem não-probabilística (não aleatória) por conveniência. Apesar do número de elementos da amostra ser significativo ( $N \approx 300$ ), do ponto de vista teórico (Almeida & Freire, 2008), uma técnica de amostragem desta natureza não pode se conducente a um processo de generalização face à população de origem.

A amostra foi composta por respondentes do sexo masculino e feminino. Em termos percentuais, 25.59% são homens, e os restantes 74.41% são mulheres. A média de idades centra-se no valor médio de 42.53 anos (DP=9.90). A idade mais baixa é 23 anos e a mais alta regista 65. As habilitações académicas da amostra categorizam-se em três níveis: ‘Sem Estudos Universitários’, ‘Bacharelato, Licenciatura ou Pós-Graduação’, e ‘Mestrado ou Doutoramento’. As percentagens desta variável sócio-demográfica situam-se nos 27.03%, 51.01% e 21.96%, respetivamente. Os participantes derivam de várias classes hierárquicas (assistente técnico, assistente operacional, coordenador operacional, técnico superior) e de vários campos profissionais (docência, comunicação, investigação, medicina, enfermagem, farmácia, imagiologia, administração, entre muitas outras). No que respeita ao tempo de ligação com a entidade vinculadora (tempo de trabalho), a média situa-se nos 15.15 anos (DP=9.81). O maior valor temporal de ligação é de 41 anos e o menor é de 0.08 anos (equivalente a 1 mês). Na distinção entre contexto universitário e contexto hospitalar, podemos verificar percentagens de 55.41% para este e 44.59% para aquele. O primeiro é composto por um capital humano total de 1281 ativos, e o segundo, por sua vez, é constituído por 2328 colaboradores. A tabela 1 apresenta uma síntese dos valores estatísticos apresentados.

Tabela 1.  
*Caracterização das variáveis sócio-demográficas*

Atributo	Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (percentagem)	Média	Desvio-Padrão
Género	Feminino	221	74.41%		
	Masculino	76	25.59%		
Habilitações Literárias	Sem estudos universitários	80	27.03%		
	Bacharelato, Licenciatura ou Pós-Graduação	152	51.01%		
	Mestrado ou Doutoramento	65	21.96%		
População de pertença	Universidade	132	44.59%		
	Hospital	165	55.41%		
Idade				42.53	9.90
Tempo na organização				15.15	9.81

Um último aspeto a salientar na caracterização da amostra prende-se com a distinção categorial feita nas duas populações de pertença. Para facilitar o tratamento dos dados, consideramos dois sub-grupos em cada um dos universos populacionais estudados. No meio universitário, foram consideradas duas classes de colaboradores, docentes (37.12% dos respondentes da universidade; 16.50% do total da amostra) e não docentes (62.88% dos respondentes da universidade; 27.95% do total da amostra). Por seu turno, no meio hospitalar, consideram-se como classes diferenciadoras a prestação de cuidados de saúde (66.67% dos respondentes do hospital; 37.04% do total da amostra) e os não prestadores (33.33% dos respondentes do hospital; 18.52% do total da amostra). Transversal aos dois universos populacionais, 34% dos participantes desempenham cargos de chefia ou coordenação (101 indivíduos – 36 do contexto universitário e 65 da população hospitalar).

**Procedimento.** Como já foi mencionado anteriormente nesta dissertação, a investigação empírica subjacente ao nosso trabalho tem por base a aplicação de uma bateria de autoria própria (em formato de questionário *online* – vide anexo A). Os instrumentos constantes dessa bateria são abordados imediatamente abaixo desta epígrafe. Juntamente com as escalas por nós selecionadas seguiu, no questionário, uma dimensão respeitante às variáveis sócio-demográficas e sócio-profissionais, e o necessário consentimento informado conforme diretrizes éticas da *American Psychological Association* (independência e isenção do estudo face à entidade empregadora, anonimato e confidencialidade, ausência de risco ou perigo aquando da sua participação na investigação, e possibilidade de desistência a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo ou consequência para o sujeito).

O questionário foi enviado por *e-mail* (em *intranet* na organização) para os colaboradores da Universidade do Algarve e os colaboradores do Hospital de Faro. Foram considerados todos os formulários corretamente preenchidos no espaço de cerca de um semestre (entre 6 de abril de 2011 e 21 de outubro de 2011 – com um reforço feito a meio deste período). Para resposta dos sujeitos e obtenção dos dados foi utilizada a aplicação *spreadsheets* do domínio *Google Docs* (<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dG1waW5CeTF6aDVmOHNxbk5wVIVHUXc6MQ>).

Este procedimento baseou-se, num primeiro momento, na aquisição de uma autorização formal para aceder aos colaboradores das organizações-alvo. Para obter tal anuência, foi explanado aos dirigentes das organizações o propósito desta investigação, os procedimentos a adotar, o formato de participação e os predicados exigidos para a colaboração dos funcionários. Devidamente articulada e agilizada a comunicação entre nós, os Departamentos de Recursos Humanos, e as várias entidades orgânicas tanto da

Universidade do Algarve como do Hospital de Faro, foi aprovada a realização desta investigação.

Depois de recebidas respostas dos vários elementos da amostra, os dados foram extraídos da sua morada eletrónica para uma base de dados *offline* de um software próprio para tratamento e processamento da mesma (*PASW Statistics*<sup>®</sup>, versão 18.0.0). A informação foi organizada e analisada de acordo com os objetivos do estudo e, dessa forma, foram utilizados os seguintes ensaios/testes estatísticos (análise predominantemente correlacional, mas que recorre a estatística indutiva/testes de hipóteses para uma compreensão mais clara do comportamentos das variáveis em investigação):

- Estatística descritiva (análise de frequências);
- Análise de correlações (*r* de Pearson);
- Independent-Samples T-Test;
- Regressão múltipla *stepwise*.

**Instrumentos.** A recolha de informação foi realizada com recurso a uma bateria de testes de autoria própria. Esta bateria culminou num questionário de autopreenchimento em via-eletrónica pois permite o alcance de uma maior amplitude de sujeitos na população, a não-interferência na dinâmica da organização, a ausência dos investigadores, garante o anonimato dos participantes e faculta aos mesmos liberdade de ação (o seu preenchimento é feito num momento para si conveniente). Tratam-se de unidades de medição pertinentes na área, cuja escolha se encontra estreitamente associada aos objetivos do estudo. A fidedignidade da mensuração é assegurada por instrumentos validados para a população portuguesa, e já aplicados em várias áreas

científicas (em concreto a Psicologia da Saúde ou a Psicologia Social e das Organizações).

**Saúde Organizacional.** Este constructo será medido/avaliado recorrendo à *Escala de Percepção de Saúde Organizacional (EPSaO* – adaptado de Gomide Junior & Fernandes, 2008). Esta escala (*vide* anexo A) tem na base da construção dos seus 27 itens os postulados de Bennis (1962), Schein (1965), e Fordyce e Weil (1971, *cit. in* Hernandez, 2007).

Trata-se de um instrumento composto por dois fatores, os quais compõem, conceptualmente, o conceito em questão: integração das pessoas e equipas, e flexibilidade e adaptabilidade a exigências externas (informação apresentada na tabela 2). Compreende uma metodologia de autorresposta, com cotação balizada por uma configuração tipo *Likert* (entre 1, “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”).

Tabela 2.  
*Caracterização das dimensões da Escala de Percepção de Saúde Organizacional (adaptado de Gomide Junior & Fernandes, 2008)*

Fator/ Denominações	Definições	Itens	Consistência Interna
Integração de pessoas e equipas	Crenças do empregado de que a instituição é capaz de estimular a partilha dos objetivos organizacionais e a integração dos seus membros às equipas de trabalho.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21	$\alpha = 0.92$
Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas	Crenças do empregado de que a organização possui políticas e procedimentos de trabalho flexíveis e orientados para a adaptação da instituição às exigências do ambiente externo.	16, 22, 23, 24, 25, 26, 27	$\alpha = 0.84$

Esta escala de medida tem como objetivo avaliar a percepção de saúde organizacional efetuada pelos colaboradores. É constituída por dois fatores: o fator 1 corresponde à integração das pessoas e equipas e é composto por 20 itens; o fator 2 é denominado de flexibilidade e adaptabilidade às exigências externas e congrega 7 itens. No que respeita às características psicométricas, o fator 1 apresenta cargas fatoriais que variam entre 0.42 e 0.80, e possui um índice consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach) de 0.92; o fator 2, por seu turno, caracteriza-se por cargas fatoriais que variam entre 0.43 e 0.80, e ostenta um índice de consistência interna de 0,84. Através da tabela 1 podemos constatar quais os itens que correspondem a cada um dos fatores, tal como, a respetiva definição e consistência interna de uma forma sintetizada. O cálculo do *score* médio corresponde ao quociente do somatório dos valores dos itens de determinado fator, pelo número total de itens correspondentes. Deste modo, para o primeiro fator o somatório será dividido por 20 e para o segundo será dividido por 7. O resultado, logicamente, deve estar compreendido entre 1 e 5.

A interpretação dos resultados obtidos deve considerar que quanto maior o valor do *score* fatorial médio, maior é a percepção do sujeito acerca da característica contemplada pelo fator. Assim, uma média fatorial intervalada entre 1 e 2.9 pressupõe que o respondente não percebe a característica enunciada no fator; uma média compreendida entre 3 e 3.9 indica-nos que a presença da característica enunciada no fator suscita dúvidas no sujeito; por fim, uma média entre 4 e 5 indica que o colaborador percebe a característica enunciada.

É de salientar que para que sejam garantidas as propriedades psicométricas da *EPSaO*, a sua aplicação deve respeitar as suas características como o número de fatores, itens, escala de resposta e instruções que foram submetidas a processo de validação

(instrumento original composto por 40 itens com uma primeira proposta de validação datada de 1999).

***Envolvimento com o trabalho.*** Esta variável será medida por um instrumento denominado de *Escala de Envolvimento com o Trabalho (EET* – adaptado de Siqueira, 1995). Trata-se de uma subescala de um instrumento de mensuração de bem-estar profissional (*BET* de Siqueira, 1995 – mede, além de envolvimento, satisfação com o trabalho e compromisso com a organização). Trata-se de uma escala aplicável de forma individual, ou seja, independente das outras subescalas e emancipada do constructo compósito principal (conforme nos indica a autora).

A *EET* é uma escala autoadministrada pelos respondentes (*vide* anexo A). É uma escala unifactorial de tipo *Likert*, com sete pontos (1= “discordo totalmente”; 7 = “concordo totalmente”), que mede o envolvimento com o trabalho, e tem cinco itens, apresentando um valor de  $\alpha = 0.78$  em termos de consistência interna. A sua cotação compreende o somatório do valor de resposta de cada item pelo que a pontuação varia entre 5 e 35 pontos. Uma pontuação elevada é reveladora de um elevado nível na escala, por outras palavras; um *score* superior demonstra que o colaborador estabelece um vínculo positivo com o seu trabalho (identificação psicológica, importância para a sua autoimagem, desempenho com influência positiva na sua autoestima).

Trata-se de uma escala única que deve ser utilizada na sua totalidade de itens e amplitude de intervalo de resposta (sete níveis), pelo que não dá azo a versões reduzidas.

***Otimismo.*** A medida desta variável será efetuada através de uma escala devidamente validada e aferida para a população portuguesa, num estudo levado a cabo por Barros de Oliveira (1998). A conceção de otimismo prende-se com a assunção do mesmo como característica de personalidade. O autor assume que o otimismo se

aproxima de um estilo cognitivo referente ao modo como o indivíduo processa a informação relativa ao futuro (expectativa generalizada de um resultado positivo em contraste com o pessimismo e a depressão). Trata-se de uma escala breve mas com parâmetros psicométricos ligados à sua validade e fidelidade bastante aceitáveis (*vide* anexo A).

Este instrumento consta de apenas quatro itens, com resposta em formato *Likert* de cinco modalidades de resposta (1 equivalente a “totalmente em desacordo [absolutamente não]”, e 5 equivalente a “totalmente de acordo [absolutamente sim]”). Desta forma, podemos considerar um máximo de otimismo cotado a 20 pontos e um mínimo correspondente a menor valor possível, 4 pontos. Quanto mais alto o *score*, mais otimista se pode concluir que seja o sujeito. A escala de otimismo apresentou uma consistência interna de  $\alpha = 0.78$  no estudo original (Barros de Oliveira, 1998). A escala é unidimensional e é válida na sua totalidade de itens e amplitude de níveis de resposta.

***Motivação Intrínseca e Projeto Profissional.*** Os instrumentos escolhidos para mensuração destas variáveis são de autoria de Jesus (1996). Estas escalas (*vide* anexo A), segundo o autor indica, visam acrescentar mais-valia à esfera científica da área na medida em que, ao contrário de muitas outras unidades de medida mais generalistas, possibilita um enfoque bastante específico face aos constructos que é pretendido avaliar. Desta forma, “cada conjunto de itens selecionados para avaliar cada uma das variáveis em análise apresenta uma elevada consistência interna, revelando-se uma boa medida para avaliar a variável que pretende medir” (Jesus, 1996, p.196). Uma última ressalva a fazer antes de se caracterizarem os instrumentos, é de que estas escalas podem ser aplicadas a profissionais ativos e não-ativos, e profissionais que já exerceram e os que nunca exerceram. Porquê? Porque a mensuração alocada a estes instrumentos ostenta

não só uma vertente retrospectiva como também uma vertente prospetiva no sentido de alargar o seu potencial de aplicação.

A motivação intrínseca foi avaliada através de uma adaptação do Questionário *IMQ* (*Intrinsic Motivation Questionnaire*) de Lawler e Hall (1970, *cit. in* Jesus, 1996). Para a nossa investigação empregámos um formato de 7 pontos numa escala de tipo *Likert* em que o valor 1 respeita à expressão “discordo totalmente” e, no outro oposto, o valor 7 encontra-se afeto à expressão “concordo totalmente”. A cotação concerne ao somatório do valor de resposta de cada item (num máximo de 28 pontos e num mínimo de 4 pontos). No estudo original foram obtidos uma média ( $M$ ) de  $M = 4.41$  e uma consistência interna de  $\alpha = 0.85$ . Tanto no estudo original quanto no presente trabalho é utilizada uma versão reduzida do *IMQ*, de 4 itens (escala unifactorial).

Quanto ao projeto profissional foi utilizada uma escala unifactorial com três itens. O primeiro permite ao sujeito avaliar os seus objetivos profissionais em três níveis de resposta. O segundo solicita ao respondente que expresse a sua desejabilidade de profissão no presente e no futuro. Por último, o terceiro item corresponde à vontade que o participante possui para dar seguimento à profissão que exerce na atualidade, em três níveis de resposta. No fundo, o sujeito deve formular a sua escolha dentro das alternativas de resposta e projetar as suas ambições profissionais, traduzindo uma maior ou menor orientação motivacional para a profissão. A cotação desta escala deve respeitar à soma dos resultados obtidos nos itens 1, 2 e 3 e ter em conta que a média obtida no processo de elaboração desta medida foi de  $M = 4.41$  (Jesus, 1996). A resposta a cada um dos itens é cotada de 0 a 2, consoante traduza uma menor ou uma maior orientação do projeto profissional para a profissão atual. É de salientar que no item 2 a resposta a resposta é aberta ao contrário dos outros. Este item é cotado com 0 se o profissional não deseja exercer a sua profissão em nenhuma das situações

temporais (presente e futuro) e é cotada com 2 se desejar exercer a sua profissão em ambas as situações. Esta escala foi formulada no sentido de avaliar o grau em que o respondente deseja exercer a profissão docente. Todavia, as qualidades psicométricas apresentadas permitem a sua aplicação a outros âmbitos e categorias profissionais. Para terminar, resta referir que a consistência interna apresentada por esta escala no estudo original (Jesus, 1996) centra-se em  $\alpha = 0.88$ .

## **Resultados e Discussão**

Numa análise preliminar aos dados transpostos para PASW<sup>®</sup>, foi avaliada a informação constante da base de dados de uma forma global. Foram verificados, de acordo com os critérios de cada variável, valores mínimos e máximos, médias, desvios-padrão, normalidade da distribuição (*skewness*), e casos omissos. Todos os valores se encontram em regularidade face ao expectável, com exceção do caso da medida de Projeto Profissional. Nesta variável, verificaram-se 116 não respondentes, no já conhecido total de 297 indivíduos constituintes da amostra. Desta forma, e segundo Tabachnick e Fidell (2001), o facto de se exceder um total de 5% de *missing values* é conducente à sua eliminação da análise estatística.

Nesta análise, num primeiro momento serão apresentados os valores médios, desvios-padrão e graus de confiabilidade de cada variável (respetivo instrumento de medida) utilizada neste estudo. Em seguida, são demonstradas as correlações existentes entre variáveis-preditoras e variáveis-critério. Depois, num exercício mais descritivo que indutivo, serão comparadas as diferenças entre fatores de “Perceção de Saúde Organizacional” no que respeita à proveniência populacional (no universo de funcionários públicos da região de Faro), universidade e hospital. Por último, será realizada uma análise exploratória a partir de estatísticas inferenciais multivariadas

(regressão múltipla), no sentido de perceber o contributo de cada variável ‘independente’ face ao comportamento expressado pelas diversas variáveis ‘dependentes’. Estes passos respeitam as perguntas de partida colocadas *a priori* na presente investigação, e que serão analisadas e discutidas posteriormente.

É de salientar que, face à impossibilidade de extrapolar os resultados aqui obtidos para a população geral, esta análise carece de especial atenção. Nem todos os ensaios estatísticos são considerados pertinentes a este nível. A análise de medidas de localização e dispersão assentam numa base descritiva pelo que será interessante por si só de abordar; a análise dos valores de *alpha* de Cronbäch não implica um contexto de estatística indutiva pelo que também ganha relevância nesta discussão; as correlações serão analisadas numa ótica de confronto com os postulados teóricos explicitados aquando do enquadramento e revisão literária; as variáveis sócio-demográficas não serão analisadas perante as restantes pois tratar-se-ia de um exercício com resultados falaciosos (não-representatividade da amostra); por fim, a análise de regressão múltipla é realizada com o intuito de analisar o comportamento de variáveis e acrescentar conhecimento à(s) área(s) científica(s) de referência nesta investigação.

Os instrumentos utilizados neste estudo já foram abordados anteriormente. Aqui são apresentadas medidas de localização (média) e dispersão (desvio-padrão), bem como o grau de confiabilidade da cada ferramenta de mensuração (ver tabela 3). Podemos constatar que as medidas de “Integração de pessoas e equipas” e “Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas” (dimensões do constructo bifactorial “Perceção de Saúde Organizacional”) apresentam médias iguais de 2.89 (DP=0.65 e DP=0.69, respetivamente), numa escala de 5 pontos. O “Otimismo” apresenta uma média de 3.74, com um desvio-padrão de 3.40, e uma escala de 5 níveis.

As duas variáveis seguintes, “Motivação Intrínseca” e “Envolvimento com o trabalho” caracterizam-se por serem cotadas a 7 pontos. Esta última, apresentou uma média de 3.58 (DP=5.85), e, aquela, uma média de 5.57 (DP=4.01).

O valor das médias obtidas através de cada instrumento permitem-nos tirar algumas ilações. As médias dos fatores de “Perceção de Saúde Organizacional” levam-nos a interpretar que os respondentes não percebem a característica enunciada em cada um deles. Isto é, na amostra sabemos que não se regista a perceção de integração de pessoas e equipas na organização, bem como a capacidade de flexibilidade e adaptação da mesma às demandas extrínsecas. Para os funcionários públicos visados no estudo, e tendo em consideração a definição de cada fator (*vide* Instrumentos), a organização de pertença falha na partilha de objetivos, na incorporação de colaboradores nas suas equipas funcionais, e nas políticas e procedimentos de trabalho potenciadores de ajuste face à estimulação proveniente do ambiente externo. O “Otimismo” apresenta valores positivos, bem como a “Motivação Intrínseca”. Podemos então afirmar: que os colaboradores visados acreditam que, mediante o seu comportamento, poderão alcançar resultados muito positivos a nível profissional (atitude positiva face ao futuro); e que exercem a sua atividade laboral orientada pelo prazer da própria tarefa, ou seja, visando metas de índole e valor pessoal. Todavia, este resultado positivo não se verifica ao nível do “Envolvimento com o trabalho”. Podemos afirmar que os colaboradores não se encontram totalmente embutidos no fluxo do trabalho. Por outras palavras, o colaborador não canaliza toda a sua energia e concentração nas tarefas que realiza. Ainda noutro prisma, o trabalho poderá estar a afetar negativamente a *self*-estima do colaborador, de tal forma que o mesmo não se dedica na sua plenitude ao exercício profissional que desenvolve.

Tabela 3.  
*Medidas de localização, dispersão, e consistência interna dos instrumentos de medida*

Instrumento	Média	Desvio-Padrão	Alpha de Cronbäch
Integração de pessoas e equipas (Saúde Organizacional)	2.89	0.65	0.95
Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas (Saúde Organizacional)	2.89	0.69	0.88
Otimismo	3.74	3.40	0.89
Motivação Intrínseca	5.57	4.01	0.89
Envolvimento com o trabalho	3.58	5.85	0.88

Os valores respeitantes à consistência interna dos instrumentos utilizados também constam da tabela 3. Passamos a comparar o valor do estudo original de construção de cada escala com o respetivo valor por nós obtido. As medidas de “Integração de pessoas e equipas” e “Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas” apresentam, originalmente (Gomide Junior & Fernandes, 2008), um *alpha* de 0.92 e 0.84, respetivamente. No nosso estudo, as diferenças são decimais. A integração surge com um *alpha* de 0.95, e a adaptabilidade com um *alpha* de 0.88. O “Otimismo”, por seu turno, apresenta uma consistência interna original de 0.78 (Barros de Oliveira, 1998). Neste trabalho este valor avoluma-se e surge em 0.89. A medida de “Motivação Intrínseca”, originalmente estudada por Jesus (1996) apresenta agora um *alpha* de 0.89 face ao valor de 0.85 obtido pelo autor. Por último, o instrumento avaliador dos níveis de “Envolvimento com o trabalho” (Siqueira, 1995) caracteriza-se por um *alpha* de Cronbäch de 0.88. No estudo original, este valor era de 0.78.

Nesta matéria, Pasquali (2003) aponta que os valores do *alpha* de Cronbäch devem ser superiores a 0.70 para se revestirem de significância no que toca à

investigação científica. Assim, podemos avaliar os valores por nós obtidos ajustados à pertinência científica que reveste a presente investigação. Cronbäch e Shavelson (2004) especificam ainda mais a interpretação desta entidade estatística. Para eles, um *alpha* inferior a 0.50 é inaceitável; um *alpha* compreendido entre 0.50 e 0.60 é fraco; entre 0.60 e 0.70 é questionável; entre 0.70 e 0.80 é aceitável; entre 0.80 e 0.90 é considerado bom; e de 0.90 ao limite (1), é visto como excelente. No nosso caso, apenas o valor de consistência interna do fator “Integração de pessoas e equipas” (“Perceção de Saúde Organizacional”) se situa num nível excelente; todos os outros são considerados ‘bons’.

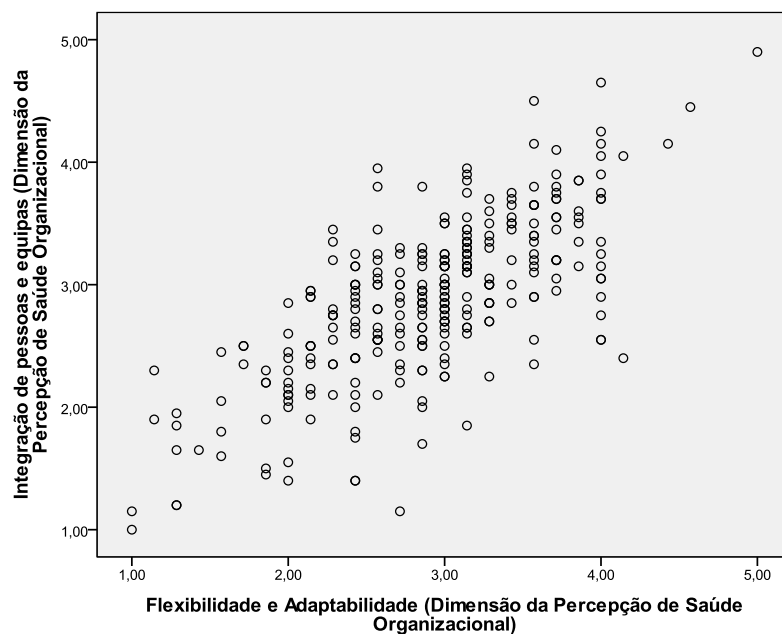
A tabela 4 diz respeito às correlações registadas entre as variáveis em estudo nesta investigação. Antes de as analisar, apresentamos um referencial de avaliação no que concerne à sua avaliação. Franzblau (1958) informa-nos que um coeficiente de correlação de Pearson deve ser analisado em de acordo com as seguintes duplas desigualdades:  $0 < |r| < 0.20$ , correlação negligenciável;  $0.20 \leq |r| < 0.40$ , correlação fraca;  $0.40 \leq |r| < 0.60$ , correlação moderada;  $0.60 \leq |r| < 0.80$ , correlação forte;  $0.80 \leq |r| \leq 1$ , correlação muito forte.

Tabela 4.  
*Coefficientes de correlação (r de Pearson) entre as variáveis em estudo*

Instrumento	Int	FA	O	MI	ET
Integração de pessoas e equipas (Int)	1.00	0.72**	0.30**	0.29**	0.18**
Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas (FA)		1.00	0.30**	0.34**	0.23**
Otimismo (O)			1.00	0.47**	0.20**
Motivação Intrínseca (MI)				1.00	0.51**
Envolvimento com o trabalho (ET)					1.00

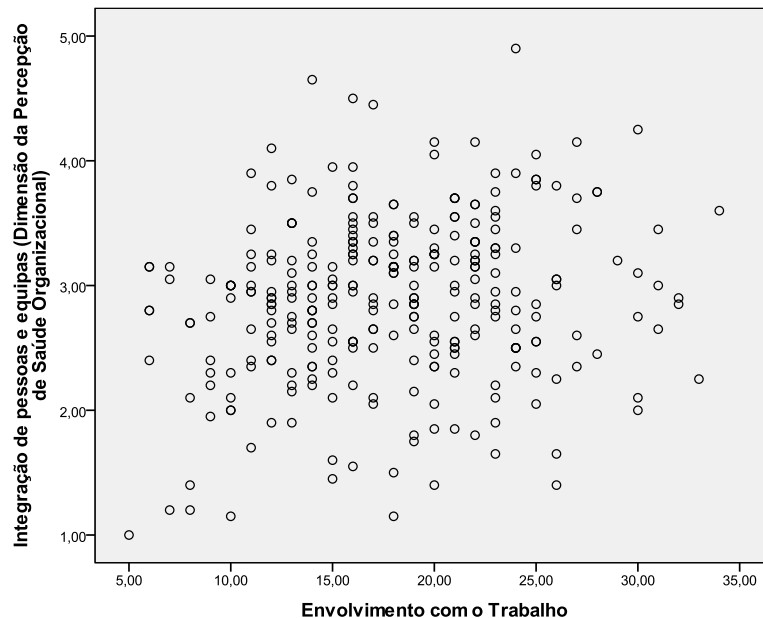
\*\*  $p < 0.01$  ; N=297

Os nossos resultados indicam correlações significativas ( $p < 0.01$ ) e positivas entre as diversas variáveis em análise. A primeira ilação a retirar é que, em contexto organizacional, quando uma destas entidades aumenta ou diminui a sua valência, há correspondência por parte das outras no mesmo sentido. Podem ser observadas correlações em quatro dos níveis mencionados anteriormente. É de salientar a correlação forte entre os dois fatores da “Perceção de Saúde Organizacional”. No estudo original, os autores Gomide Junior e Fernandes (2008) obtiveram um  $r$  de Pearson de 0.72. Este valor obtido por nós e pelo estudo original reforça a bidimensionalidade da escala, na medida em que se a tendência destes fatores fosse a fusão para a unifactorialidade, o coeficiente de correlação tenderia para a unidade, senão mesmo atingiria a colinearidade. Para uma melhor perceção desta relação colocamos o *output scatterplot* (figura 2) que mostra uma diagonal que atravessa o primeiro e terceiro quadrantes desta distribuição bidimensional.



**Figura 2.** *Scatterplot* entre as dimensões de Saúde Organizacional. Nuvem de pontos ilustrativa da correlação positiva entre Flexibilidade e Adaptabilidade e Integração de activos humanos.

Uma nota também para a correlação positiva e significativa entre “Integração de pessoas e equipas” e “Envolvimento com o trabalho”, mas de valor negligenciável ( $r=0.18$ ). Isto pode dever-se ao fator de o envolvimento se pautar, quase na sua totalidade, na relação entre colaborador e tarefa, secundarizando variáveis periféricas como a relação com o grupo profissional de pertença. A literatura parece pouco esclarecedora neste âmbito. Como confirmação deste facto, o modelo que testaremos mais à frente nesta análise, provavelmente, revelará uma eliminação da variável “Integração de pessoas e equipas” quando se testa como antecedente/preditor do “Envolvimento com o trabalho” (para clarificar bem esta situação, utiliza-se um formato de regressão mais sofisticado como o *stepwise*). Apresentamos também o *scatterplot* que demonstra graficamente a relação entre estas duas variáveis (diagonal inexistente como no caso anteriormente mencionado – figura 3).



**Figura 3. Scatterplot entre Envolvimento com o Trabalho e Integração.** Nuvem de pontos ilustrativa da correlação negligenciável entre Envolvimento com o Trabalho e Integração de activos humanos (dimensão do conceito de Saúde Orgnaizacional).

Os dados parecem indicar que quanto mais elevada é a percepção de saúde organizacional, mais fortes serão os efeitos da experimentação de otimismo, envolvimento com o trabalho e motivação intrínseca. O percurso contrário também se verifica. Aqui temos, desde logo, uma forte componente passível de operacionalização. Um plano de intervenção a qualquer um destes níveis (por exemplo, uma ação de formação subordinada ao otimismo) pode ser conducente à melhoria nos restantes e, assim, consequentemente, conseguir mais eficácia e eficiência organizacional.

Face a estes resultados podemos confirmar o pressuposto colocado *a priori* neste trabalho (*vide Overview*) de que pelo carácter positivista de que estas variáveis (otimismo, motivação intrínseca e envolvimento com o trabalho) se revestem, seria previsível a sua associação positiva e significativa com a Saúde Organizacional.

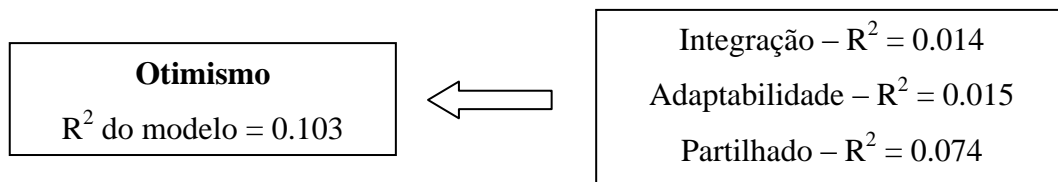
Passamos agora a analisar as diferenças registadas entre os dois grandes sub-grupos de derivação populacional (universidade vs. hospital, no universo de funcionários públicos da região de Faro). Este exercício surge numa ótica maioritariamente descritiva (apesar de se utilizar um teste de índole inferencial) devido às condições de construção da amostra já analisadas. Para esta análise é utilizado o Independent-Samples T-Test (nível de significância a 5%). Para a variável “Integração de pessoas e equipas”, as diferenças entre universidade e hospital não são estatisticamente significativas ( $t=0.88$ ; 294.11 gl;  $p=0.38$ ). Também para a variável “Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas” as diferenças não são estatisticamente díspares ( $t=-0.37$ ; 295 gl;  $p=0.71$ ). Esta inexistência de diferenças significativas de Percepção de Saúde Organizacional pode dever-se ao facto de a função pública representar uma faixa profissional bastante controlada por  $n$  regras, códigos de

conduta e procedimentos. Seria ainda previsível que a significância (ou não) destes dois testes fosse igual pois tratam-se de fatores de um mesmo constructo.

Passamos agora para uma análise exploratória a partir de estatísticas inferenciais multivariadas, a regressão múltipla. Antes de iniciar o teste, há um conjunto de condicionalismos a ter em consideração (cf. Almeida & Freire, 2008). Em primeiro lugar, deve ser analisada a correlação entre variáveis ‘independentes’/preditoras. O objetivo passa por assegurar a sua não colinearidade (que, segundo Tabachnick e Fidell [2001], corresponde a um valor  $r \geq 0.90$ ). No nosso caso, vemos que tal situação não se regista ( $r=0.72$ ). Em seguida, devem ser analisados os casos omissos (*missing values*). Inicialmente, este ensaio foi feito (valor inferior a meio ponto percentual). Os valores em falta foram substituídos pela média, o que não altera a distribuição da amostra. Depois, devem ser atendidos os *outliers* da amostra. Segundo Tabachnick e Fidell (2001) os valores extremos destacam-se numa distribuição e podem influenciar as análises estatísticas efetuadas (no nosso caso os dados extremos presentes na nossa amostra não alteram os resultados das análises). Deste modo, decidimos por não alterar os mesmos. Aliás, a presença de dados desta natureza pode ser apreciado como normal na população e representativo desta. Um quarto passo seria a aplicação do teste da normalidade. Com recurso ao teste Kolmogorov-Smirnov (com correção de significância Lilliefors) verificar-se-ia a normalidade da distribuição. O valor elevado de N já nos leva-nos a assumir a normalidade, pelo que é necessário qualquer tipo de transformação dos dados. O último parâmetro a avaliar prende-se com a linearidade entre variáveis preditoras e variáveis critério. Os *scatterplots* respetivos comprovam esta linearidade.

A análise de regressão múltipla *stepwise* surge nesta análise de resultados com o intuito de identificar quais as variáveis antecedentes (“Perceção de Saúde Organizacional” nos seus dois fatores - “Integração de pessoas e equipas” e “Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas”) que melhor explicam a expressão registada ao nível das variáveis ‘dependentes’/critério (“Otimismo”, “Motivação Intrínseca” e “Envolvimento com o trabalho”). É de salientar que cada modelo será colocado em teste face a um nível de significância de 5%.

O “Otimismo” tem no seu melhor modelo explicativo [ $R^2=0.10$ ;  $F(294)=16.80$ ;  $p=0.00$ ] ambas as variáveis predictoras tal como se pode constatar através da interpretação da figura 2. A “Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas” ( $R^2=0.01$ ;  $\beta=0.18$ ) apresenta-se como melhor preditor do “Otimismo” que a variável “Integração de pessoas e equipas” ( $R^2=0.01$ ;  $\beta=0.17$ ). Contudo, é a combinação de ambas, “Perceção de Saúde Organizacional”, que representa 7% da explicação no modelo.

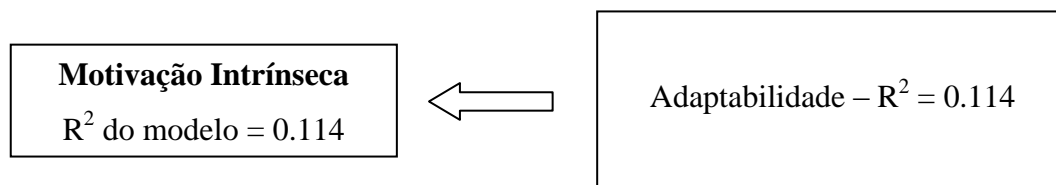


**Figura 4. Modelo explicativo da variável Otimismo.** Influência dos fatores percepção de saúde organizacional na variável otimismo.

Este modelo indica-nos que a variância do “Otimismo”, na nossa amostra, se deve, em cerca de 10 pontos percentuais, à influência da “Perceção de Saúde Organizacional” (no constructo geral bem como através dos seus dois fatores). Trata-se de um modelo estatisticamente significativo (teste ANOVA). Os colaboradores, ao perceberem o clima cordial e de entreatajuda no seio organizacional, bem como o ajuste

das políticas e procedimentos da empresa face às demandas do mercado envolvente, desenvolvem uma atitude positiva face ao futuro. A mais-valia deste resultado, no nosso entender, prende-se efetivamente com a ideia de que a perceção de saúde é mais potente no seu geral. Individualmente, o *R Square* de cada fator é banal, numa média de 0.01 que representa apenas 1.45% da explicação da variância da entidade em questão, o otimismo. Portanto, numa organização, a boa construção de equipa (e a funcionalidade que estas assumem) bem como a adequada partilha coletiva de objetivos, influenciam e são influenciadas pelas políticas e procedimentos de adaptação face ao ambiente externo.

No que concerne à “Motivação Intrínseca”, o seu melhor modelo explicativo (ver figura 3) congrega apenas um fator da “Perceção de Saúde Organizacional”, a “Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas”. Este fator explica 11.4% da variância da motivação intrínseca na amostra [ $R^2=0.11$ ;  $F(295)=38.128$ ;  $p=0.00$ ]. O fator, pela análise do seu *p value*, assume um caráter de significância estatística.



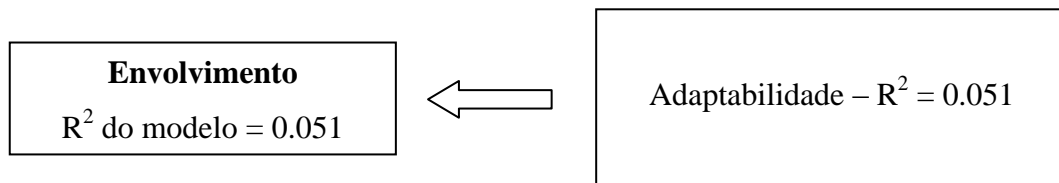
**Figura 5. Modelo explicativo da variável Motivação Intrínseca.** Influência dos fatores perceção de saúde organizacional na variável motivação intrínseca.

Estes dados indicam, pela definição de “Flexibilidade e Adaptabilidade a exigências externas” numa ótica de saúde organizacional, que um conjunto de políticas e procedimentos flexíveis e voltados para a adaptação da organização às solicitações do ambiente exterior são explicativos do porquê do exercício da atividade laboral orientado para o prazer da própria tarefa. Deste modo, os ativos humanos de uma empresa visam,

maioritariamente, metas de valor pessoal, desenvolvimento individual, e a autorrealização.

Por último, resta-nos apresentar o modelo referente ao “Envolvimento com o trabalho” (ver figura 4). Neste caso, os fatores de “Perceção de Saúde Organizacional” apresentam um baixo poder preditivo face à variável em questão (ver figura 4). Através da respetiva análise de regressão múltipla, podemos constatar que a dimensão “Integração de pessoas e equipas” é negligenciada. É de salientar que este facto já se previa inicialmente, pois o coeficiente de correlação entre envolvimento e integração era desprezável ( $r=0.18$ ).

Este modelo, estatisticamente significativo, caracteriza-se por um *R Square* bastante reduzido e que nos informa acerca de apenas 5.1% de variância do “Envolvimento com o trabalho” [ $R^2=0.11$ ;  $F(295)=15.86$ ;  $p=0.00$ ].



**Figura 6. Modelo explicativo da variável Envolvimento com o trabalho.** Influência dos fatores perceção de saúde organizacional na variável envolvimento com o trabalho.

Desta ausência de força no modelo, podemos depreender que o processo de envolvimento do colaborador no seu fluxo de trabalho pouco se deve aos fatores de saúde organizacional. Contudo, não deixa de ser interessante perceber que a inclusão numa equipa e a partilha de objetivos comuns (a dimensão de integração), apresentam um carácter preditivo inferior à matéria de procedimentos e políticas de adaptação e flexibilização face ao exterior de uma organização (a dimensão de adaptabilidade). Isto poderá dever-se à rigidez patente no sistema público de trabalho no Estado. Toda a

atividade é guiada e coordenada por referenciais bem delimitados. Esta uniformização estrutural e funcional pode ser conducente a uma necessidade de adaptação por parte do funcionário público. Suprida tal necessidade, a ação do colaborador (o fluxo de atividade – a envolvência) é maioritariamente pautada pelas já referidas regras e não tanto pela componente humana em que se insere.

Apresentados os resultados, resta-nos transpor os factos para as respostas às *questões de partidas* formuladas na génese desta investigação empírica. As questões eram as seguintes:

*a) A saúde organizacional apresenta valores positivos para a instituição e colaboradores?*

As médias dos fatores de “Perceção de Saúde Organizacional” levam-nos a interpretar que os respondentes não percebem a característica enunciada em cada um dos mesmos. Na amostra sabemos que não se regista a perceção de integração de pessoas e equipas na organização (partilha de objetivos, na incorporação de colaboradores nas suas equipas funcionais), bem como não se regista a capacidade de flexibilidade e adaptação da mesma às demandas externas (políticas e procedimentos de trabalho potenciadores de ajuste face à estimulação proveniente do exterior). Como a população, de onde deriva a amostra, se trata de funcionários públicos, podemos analisar este défice de cotação com o facto de, presentemente, os empregados do Estado estarem a ser os principais alvos da austeridade que assola o nosso país. Face à conjuntura económica atual são vários os despedimentos coletivos, os cortes nas recompensas pecuniárias, os congelamentos na progressão da carreira e a imposição de outras medidas nocivas para o bom funcionamento desta classe profissional. Dirigindo estes pressupostos para a bidimensionalidade da “Perceção de Saúde Organizacional”,

podemos crer que face às constantes alterações de estatutos, de linhas condutoras de atividade e de planificações registadas pelos Governos do nosso país, a variável integração, pela sua definição, encontra-se seriamente comprometida (resistência à integração pois a qualquer momento o colaborador pode ser dispensado; objetivos de difícil partilha pelas sucessivas alterações governamentais e pela perda de soberania de que este órgão é alvo). Na variável que respeita à adaptabilidade, as situações precárias da atualidade política, social e económica também se manifestam negativamente. Com o crescente desinvestimento na função pública e com as quebras de confiança do Estado português face aos homólogos europeus (e mundiais), esta organização transmite, quer interna, quer externamente, uma imagem de incapacidade de adaptação. Face a estes argumentos, parece fazer sentido que o conceito de saúde organizacional não seja uma constante no seio da função pública portuguesa.

*b) A amostra experimenta níveis positivos de envolvimento com o trabalho, otimismo, motivação intrínseca e projeto profissional?*

Através dos resultados obtidos podemos perceber que apenas o “Otimismo” e a “Motivação Intrínseca” apresentam valores positivos. O “Envolvimento no trabalho” apresenta uma média negativa. Por sua vez, o “Projeto Profissional” foi negligenciado nesta análise devido à elevada taxa de valores omissos.

Como já foi indicado, os colaboradores visados acreditam que o alcance de resultados profícuos na sua esfera profissional é possível, pelo que avaliam positivamente o seu futuro. Foi possível constatar também que os participantes da amostra exercem a sua atividade laboral orientada pelo prazer das tarefas em si mesma, numa perspetiva de desenvolvimento pessoal e autorrealização. Outra caracterização a efetuar, e que deriva dos resultados que permitem responder a esta questão, é a de que

os colaboradores não se encontram totalmente envolvidos e imersos no fluxo da sua profissão, com reflexo negativo na sua autoestima.

Na linha da resposta à questão anterior, o cenário atual que se vive nos pilares sociais e financeiros da nossa comunidade tem, seguramente uma influência prejudicial a este nível. Todavia, não deixa de ser otimista e motivador (recorrendo desde logo às entidades aqui em análise) verificar os níveis positivos da segunda e terceira enunciadas na interrogação. Face às dificuldades que a função pública atravessa, a crença positiva no futuro e a aplicação pessoal e automotivada em relação ao trabalho são excelentes indicadores da perseverança e resiliência que residem nesta classe profissional.

*c) Existe relação entre perceção de saúde organizacional (nas suas duas dimensões) e cada uma das variáveis associadas a bem-estar profissional?*

Efetivamente registamos uma associação positiva entre as variáveis associadas à saúde organizacional (as dimensões de perceção) e as variáveis ligadas ao bem-estar profissional (otimismo, motivação intrínseca e envolvimento com o trabalho). Tratam-se de correlações não muito fortes (excetuando a relação patente na bifatorialidade da “Perceção de Saúde Organizacional”) mas estatisticamente significativas, ou seja, com um resultado fortemente dissociado do acaso.

À partida para esta investigação, indicamos alguns autores que apontavam a esta natureza de resultados quando em análise se colocam saúde e bem-estar associados ao trabalho. Nascimento e Gomide Junior (2008), e Siqueira e Padovam (2008) preconizavam desde logo a existência de uma interdependência positiva entre saúde e bem-estar profissionais. Por sua vez, Kalimo e colaboradores (2002), avançam também com a ligação entre bem-estar profissional e variáveis de natureza pessoal. Segundo eles, estas variáveis individuais são melhores preditoras de bem-estar profissional que

as variáveis ligadas à organização. Foi, inclusivamente, esta conclusão que nos levou a optar por variáveis como o otimismo, motivação intrínseca, projeto profissional e envolvimento com o trabalho.

Com instrumentos de medição e metodologias investigatórias diferentes das nossas, outros autores disponibilizam-nos na literatura de referência nesta matéria, informação relativa a hipotéticas associações entre variáveis. Envolvimento com o trabalho (Naves & Gomide Junior, 2000, *cit. in* Fernandes, 2008), otimismo (Barros de Oliveira, 1998), e motivação intrínseca (Mirvis & Lawler, 1984; Warr, et al., 1979) eram apontados como correlacionados entre si e com a noção de saúde organizacional, pela natureza positivista que ostentam. Salienta-se então a verificação destes pressupostos. Porém, e como já foi destacado por nós, a originalidade deste *design* de investigação (população-alvo, variáveis em análise, instrumentos de medida, metodologia de aplicação da bateria, estatística de teste empregada, entre outros fatores) não nos é possível estabelecer comparações mais precisas com outros trabalhos de investigação.

Este resultado por nós obtido representa um importante acréscimo de informação ao mundo científico que se debruça sobre tal temática. Mostramos que, através da manipulação destas variáveis, quer numa perspetiva de bem-estar profissional, quer de saúde organizacional, podemos intervir ao nível do capital humano de uma organização. Assim, com confiança e fundamento, podemos afirmar que ao otimizar procedimentos e políticas, aprimorar o funcionamento laboral, (re)estruturar de equipas de trabalho, ou reformular objetivos individuais e coletivos, estamos a potenciar tanto eficácia como eficiência da empresa (maximizar lucros e minimizar prejuízos).

*d) Como se comportam as dimensões de saúde organizacional nos dois sub-grupos populacionais, tendo em consideração que pertencem a uma mesma tipologia profissional (função pública)?*

Este tópico pareceu-nos bastante interessante desde o início do estudo. Desde logo, objetivamos o trabalho numa orientação clara para a função pública. Esta decisão baseou-se não só na facilidade de acesso a esta tipologia populacional, como também derivou da cada vez maior atenção depositada, pela sociedade e mundo científico, em tal classe laboral. Todavia, parece-nos insuficiente explicar o constructo central (Saúde Organizacional) cingindo a análise à globalidade da amostra. Uma diferenciação entre os sub-grupos populacionais, universidade e hospital públicos, no que concerne às duas dimensões da “Perceção de Saúde Organizacional” assumiu relevância no ensaio estatístico efetuado. Os resultados mostram-nos a inexistência de diferenças significativas nos dois sub-grupos. Devido ao elevado valor de  $p$ , podemos assumir que as diferenças registadas entre universidade e hospital nas duas dimensões em questão se devem ao acaso. Esta diferença poderá resultar de dois aspetos a ter em consideração no nosso ponto de vista. O primeiro prende-se com a técnica de amostragem utilizada. Ao invés de uma amostragem por conveniência, poderia ser feita uma amostragem estratificada em respostas às várias categorias profissionais e unidades funcionais do universo populacional. O que bloqueou este processo de amostragem foi precisamente o facto de a nossa investigação não condicionar negativamente o processo laboral de cada entidade. Depois de se passar o questionário *online* pela primeira vez, foi feito um reforço cerca de três meses depois, e achamos que seria intrusivo e abusivo (face à anuência gentilmente concedida) fazer uma terceira passagem (ainda que incisivamente se dirigisse a estratos específicos). O segundo aspeto a considerar baseia-se no balanço das restantes variáveis sócio-demográficas. Em particular, regista-se uma disparidade

entre os géneros, com primazia para o feminino, 74.41%. Se na população que provem do contexto hospitalar este valor não é falacioso (76.16% de mulheres; 23.84% de homens), na comunidade universitária o mesmo não se regista (55.66% de mulheres; 44.34% de homens).

*e) Como explicam as dimensões de perceção de saúde organizacional, adaptabilidade e integração, o comportamento das quatro variáveis critério?*

Para compreender a forma como as variáveis antecedentes no modelo genérico que propusemos (*vide Overview* – nota: o Projeto Profissional, pelos motivos já explanados, é eliminado desta análise), recorreremos à análise de regressão múltipla. Esta técnica revela-se mais progressiva e sofisticada do que a simples potenciação (elevado a dois - quadrado) do coeficiente de correlação. A acrescentar, adotamos, como método de introdução das variáveis no modelo em estudo, o formato *stepwise*. Este processo permite inserir e testar as variáveis uma a uma, confirmar a sua significância (estatísticas F e t), e incluir ou excluir as mesmas no ou do modelo otimizado de explicação à variável critério.

Nos modelos por nós obtidos, referentes à explicação que cada uma das variáveis antecedentes aloca à expressão das variáveis critério, os valores dos coeficientes de determinação ficam aquém do esperado (inclusivamente, não podemos afirmar que se tenha registado a confirmação do modelo global proposto *a priori*). O “Otimismo” é explicado em 10.3% pelos dois fatores de “Perceção de Saúde Organizacional”. A “Motivação e Intrínseca” e o “Envolvimento no trabalho” sofrem apenas o contributo da dimensão de adaptabilidade e flexibilidade, e são explicados por ela em 11.4% e 5.1%, respetivamente. A ideia patente nestes valores é a de dispersão e confusão. Por outras palavras, as baixas percentagens de explicação conferem um baixo

poder preditivo à “Perceção de Saúde Organizacional” (ainda que significativo). Como este constructo explica pouca quantidade de variância, podemos afirmar que *n* outras variáveis terão um papel igualmente importante a este nível (características sócio-demográficas, satisfação com o trabalho, cultura organizacional, clima organizacional, tipo de chefia, entre outras).

Estes dados podem ser analisados em dois prismas. O primeiro baseia-se na dificuldade, manifesta na literatura de referência do tema, em definir e medir cada um dos conceitos aqui estudados. Vários autores, como já elucidamos, apontam relações entre estas variáveis mas não fornecem valores de mensuração claros e objetivos (de tal forma que nos foi impossível criar referenciais de comparação/análise). A própria definição de cada uma é lata e parca em determinação. Pelo seu carácter genérico, as dimensões de bem-estar e saúde são comumente associadas. Muitas vezes são vistas como correlações previsíveis. Contudo, é na especificação desta relação que a ciência e a investigação devem canalizar atenções com vista a colmatar as lacunas registadas ao nível da ausência de dados relevantes. Com mais diversidade nas populações, com mais variáveis em análise, ou com diferentes instrumentos de medida, a investigação deve conseguir clarificar esta problemática cada vez melhor. Outro ponto de vista sobre os resultados obtidos na análise de regressão prende-se com as limitações do teste utilizado. Ainda que considerado uma mais-valia no seu geral, a regressão múltipla suscita algumas críticas (Rencher & Pun, 1980; Roecker, 1991; Thayer, 2002) no que concerne à estatística F que parece ser mal direccionada visto que trata todos os dados na totalidade, e no que respeita à utilização inadequada de graus de liberdade. Estes dois pontos, segundo os autores, são conducentes a erros nos resultados finais, concretamente, a uma diminuição no valor modelo.

## **Considerações Finais e Conclusão**

Uma nova era no espaço empresarial é significado de um novo paradigma do trabalho e de uma reformulação da perceção do mesmo. Com ambientes em mutação contínua e acelerada, a adaptação, quer na esfera interna, quer na externa, surge como uma constante no seio organizacional. Deste modo, é lançado um colossal repto às organizações: permanecer saudáveis tendo em consideração as exigências dos tempos presentes e as mudanças sistemáticas nos ambientes de trabalho (Jaffe, 1995).

Estudar as relações entre empregado e organização, e entre organização e meio envolvente, auxilia na compreensão da forma como os colaboradores percebem as organizações como saudáveis (Nascimento & Gomide Junior, 2008). Em contracorrente podemos trabalhar ao nível da perceção de Saúde Organizacional e compreender que reflexo ela poderá ter no meio laboral. Desta feita, é razoável supor que a perceção de Saúde Organizacional é indutora/explicadora de otimismo, motivação intrínseca, envolvimento com o trabalho, ou seja, de variáveis diretamente ligadas com o bem-estar profissional, com a motivação geral de cada indivíduo, com o desempenho proficiente dos colaboradores e, conseqüentemente, com o sucesso global da empresa (Harter, et al., 2002). Genericamente, podemos ver a saúde ligada ao trabalho como uma expansão destes últimos aspetos inicialmente ligados a um conceito limitado e redutor que é o de eficácia organizacional (Argyris, 1958).

Este trabalho representa um importante ganho científico no campo organizacional, social e da saúde. Abordar conceitos de bem-estar, motivação ou saúde nunca se revela fácil dada a complexidade de cada uma destas matérias. Criar e gerir conhecimento a este nível representa sempre uma mais-valia quer para o autor quer para qualquer leitor ou investigador que aceda a tais conteúdos.

As evidências aqui apresentadas alavancam ideias cruciais para a funcionalidade organizacional. Mostramos que a percepção de saúde em contexto de organização é geradora de altos níveis de otimismo, motivação intrínseca e envolvimento com o trabalho. Por outras palavras, poderíamos concluir que com uma ajustada construção de equipas, com uma partilha adequada de objetivos, e com planos políticos e procedimentais coadunados ao balanço meio interno/meio externo, podemos induzir nos colaboradores a experimentação de variáveis positivas, ligadas à eficácia organizacional (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, *cit. in* Peterson et al., 2005), bem como ao seu bem-estar profissional e motivação face ao trabalho (Warr, 1990).

Os resultados por nós obtidos podem ainda ser extrapolados para a construção de instrumentos e para a testagem de modelos mais complexos. O instrumento utilizado no âmbito da Saúde Organizacional, o *EPSaO* (Gomide Junior & Fernandes, 2008), não se encontra adaptado e aferido para a população portuguesa. Ainda que permita, pelas suas normas e qualidades psicométricas, uma aplicação direta ao universo populacional português, do ponto de vista do rigor estatístico, este trabalho de aferição da escala será um importante e necessário passo na clarificação crescente do constructo. Em relação a modelos de maior envergadura conceptual e empírica, a Saúde Organizacional poderá ser testada em paralelo com outras variáveis de interesse para a Psicologia Social e das Organizações, como por exemplo, a cultura organizacional, o clima organizacional, a satisfação com o trabalho, o acolhimento, a satisfação com o trabalho, o suporte social, o compromisso com a organização ou a justiça organizacional.

A investigação que aqui desenvolvemos, reveste-se também de significância ao nível da aplicabilidade prática. Nos critérios de escolha das variáveis (indicadoras de bem-estar e motivação) o pragmatismo das mesmas foi tido em grande consideração. O nosso objetivo passava (e passa) por acrescentar valor ao nosso mercado laboral. Dentro

das várias operacionalizações de que os *outputs* deste estudo podem ser alvo, salientamos a linha de trabalho desenvolvida por Jesus e Conboy (2001) e Jesus (2006) que se centra no domínio da formação. O nosso trabalho possibilita a criação de plano de gestão de conhecimento e potenciação de competências psicossociais. Através da formação comportamental (gestão de tempo, estratégias de *coping*, gestão de crenças disfuncionais, exercícios de relaxamento, trabalho em equipa, treino de assertividade, mediação de conflitos, sensibilização para troca de experiências profissionais e promoção de estilos de vida saudáveis/qualidade de vida) pode-se trabalhar nas dinâmicas criadas com os e pelos colaboradores, sempre no âmbito dos construtos em questão, a fim de garantir mais-valias organizacionais proliferadoras do sucesso global. Neste terreno da formação, podemos constatar uma oferta de ações formativas já bastante aproximadas ao plano da saúde e do bem-estar profissionais: higiene, segurança e saúde no trabalho; otimismo; qualidade de vida; motivação e liderança; gestão de conflitos; formação de equipas; empreendedorismo; entre muitas outras.

O presente estudo, apesar da sua pertinência e originalidade, e do significativo contributo para clarificação dos vários conceitos abordados, apresenta algumas limitações. Já referidos na discussão de resultados, os aspetos relacionados com a técnica de amostragem são uma nota menos positiva neste trabalho. Assim, em futuras investigações, esta questão pode ser contornada com a adoção de uma amostragem probabilística estratificada. Deste modo, pode-se conseguir uma amostra mais representativa da população original (em termos de género, idade, cargo de chefia, habilitações literárias e categoria profissional). Também foi mencionada a questão do instrumento não adaptado à população portuguesa. Efetivamente, este tópico pode constituir uma limitação à investigação. Num próximo estudo, dever-se-á efetuar uma aferição prévia deste instrumento antes de o aplicar em Portugal. Um último aspeto a

salientar neste panorama de limitações prende-se com as variáveis critério analisadas.

Uma medida concreta de bem-estar poderá constituir uma importante vantagem (permitindo, inclusivamente, um paralelismo com as variáveis indicadoras que se pretenda estudar). O controlo de outras variáveis como o estilo de liderança (Davis & Newstrom, 2002) ou o mal-estar laboral (Murcho, et al., 2008) também pode ser conducente a resultados mais fidedignos e relevantes. Um estudo comparativo entre setor público e setor privado poderá representar também um importante acréscimo de informação a esta temática.

A título de síntese, vimos neste trabalho que muita investigação pode e deve ser feita no âmbito da saúde organizacional. Constatamos níveis baixos de “Perceção de Saúde Organizacional” e de “Envolvimento com o trabalho”, mas elevados no que concerne ao “Otimismo” e “Motivação Intrínseca”. Verificamos correlações positivas e significativas entre estes quatro domínios do comportamento organizacional, ainda que com um diminuído valor explicativo das variáveis antecedentes face às variáveis critério aquando da testagem do modelo proposto a investigar (numa confirmação parcial do mesmo). No fundo, reunimos evidências estatísticas que comprovam que a “Perceção de Saúde Organizacional” é uma importante variável preditora do desempenho no trabalho e, conseqüentemente, da rentabilidade geral da organização. Deste modo, a continuação do estudo desta matéria constitui um pilar de relevo na sociedade científica atual e vindoura.

## Referências Bibliográficas

- Abuhamdeh, S., & Csikszentmihalyi, M. (2009). Intrinsic and Extrinsic Motivational Orientations in the Competitive Context: An Examination of Person–Situation Interactions. *Journal of Personality*, 77 (5), 1615-1635. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00594.x
- Almeida, L.S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Argyris, C. (1958). The Organization: What makes it healthy? *Harvard Business Review*, 36 (6), 107-116.
- Argyris, C. (1964). *Integration the individual and the organization*. Nova Iorque: Wiley.
- Baba, V.V., & Jamal, M. (1991). Routinization of job context and job content as related to employees' quality of workinglife: A study of Canadian nurses. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 379-386. doi: 10.1002/job.4030120503
- Bakker, A.B., Albrecht, S.L., & Leiter, M.P. (2011). Work engagement: Further reflections on the state of play. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20 (1), 74-88. doi: 10.1080/1359432X.2010.546711
- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, 31 (2), 143-164. doi: 10.1177/1090198104263660
- Banner, D.K., & Gagné, T.E. (1995). *Designing effective organizations: Traditional and transformational views*. Thousand Oaks: Sage.

- Barros de Oliveira, J.H. (1998). Otimismo: Teoria e Avaliação (proposta de uma nova escala). *Psicologia, Educação e Cultura*, 2 (2), 295-307.
- Barros de Oliveira, J.H. (2004). *Psicologia Positiva*. Lisboa: Edições Asa.
- Bennis, W.G. (1962). Toward a truly scientific management: the concept of organizational health. *General Systems Yearbook*, 7, 269-282.
- Bennis, W.G. (1966). *Changing organizations: essays on the development and evolution of human organization*. McGraw-Hill Book Company.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17 (4), 582-589.
- Bolin, M., Marklund, S., & Bliese P. (2008). Organizational impact on psychosocial working conditions. *Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*, 30, (4), 451-459.
- Brown, M.E. (1969). Identification and Some Conditions of Organizational Involvement. *Administrative Science Quarterly*, 14 (3), 346-355. doi: 10.2307/2391129
- Brown, S.P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job environment. *Psychological Bulletin*, 120 (2), 235-255. doi: 10.1037/0033-2909.120.2.235
- Campos, I.C.M., & Costa, F.N (2007). Culture and Health in the Organizations. *Estudos de Psicologia*, 24 (2), 279-282. doi: 10.1590/S0103-166X2007000200014
- Cemaloglu, N. (2006). Analysis of the primary school teacher's perception of organizational health in terms of different variables. *H.U. Journal of Education*, 30, 63-72.

- Cox, T., & Cox, S. (1993). *Psychosocial and Organizational Hazards at Work – Control and Monitoring*. Copenhaga: WHO.
- Cronbäch, L.J., & Shavelson, R.J. (2004). My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successor Procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 64 (3), 391-418. doi: 10.1177/0013164404266386
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Damaia: RH Editora.
- Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and Well-Being in the Workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25 (3), 357-384. doi: 10.1177/014920639902500305
- Davis, K., & Newstrom, J.W. (2002). *Comportamento Humano no trabalho – uma abordagem psicológica*. São Paulo: Pioneira Thonsom Learning.
- DeJoy, D.M., & Wilson, M.G. (2003). Organizational Health Promotion: Broadening the Horizon of Workplace Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 17 (5), 337-341.
- Dessen, M.C., & Paz, M.G.T. (2010). Bem-Estar Pessoal nas Organizações: O Impacto de Configurações de Poder e Características de Personalidade. *Psicologia: Pesquisa e Teoria*, 26 (3), 549-556. doi: 10.1590/S0102-37722010000300018
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276
- Dorman, J. (2003). Testing a Model for Teacher Burnout. *Australian Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3, 35-47.

- Erez, M., Gopher, D., & Arzi, N. (1990). Effects of goal difficulty, self-set goals, and monetary rewards on dual task performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 47, 247–269. doi: 10.1016/0749-5978(90)90038-B
- Fernandes, M.N. (2008). *Saúde Organizacional, Ética e Confiança: teste de um modelo preditivo a partir da percepção dos empregados*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Fordyce, J.K., & Weil, R. (1971). *Managing with people: a managers handbook methods*. Reading: Addison Wesley Publishing Co.
- Franzblau, A. (1958). *A Primer of Statistics for Non-Statisticians*. Nova Iorque: Harcourt, Brace & World.
- Gagné, M., & Deci, E.L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362. doi: 10.1002/job.322
- Georgopoulos, B.R., & Tannenbaum, A.S. (1957) A study of organisational effectiveness. *American Sociological Review*, 22, 534-40. doi: 10.2307/2089477
- Gomide Junior., S.G., & Fernandes, M. (2008). Saúde Organizacional. In M. M. Siqueira e cols. (Org.), *Medidas do Comportamento Organizacional. Ferramentas de Diagnóstico e de Gestão* (pp. 275-282). Porto Alegre: Artmed.
- Gomide Junior, S.G., & Hernandez, J.D. (2005). Bem-estar no trabalho: os estudos realizados na Universidade Federal da Uberlândia. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro*, 9 (1), 24-36.
- Harrison, M.I. (2005). *Diagnosing Organizations*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Harter, J.K., Schmidt, F.L., & Keyes, C.L. (2002). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: a review of the gallup studies. In Keyes, C.L.

- & Haidt, J. (Eds.), *Flourishing: The positive person and the good life* (205-224), Washington D.C.: American Psychological Association.
- Hernandez, J.D. (2007). *Impactos da Perceção de Saúde Organizacional no Bem-Estar no Trabalho*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Huysman, M. (2000). Rethinking organizational learning: analyzing learning processes of information system designers. *Accounting, Management & Information Technology*, 10, 81–99. doi: 10.1016/S0959-8022(99)00018-1
- Jaffe, D.T. (1995). The Health Company: Research Paradigms for Personal and Organizational Health. In S.L. Sauter, & L.R. Murphy (Eds.), *Organizational Risk Factors for Job Stress* (13-39). Washington: APA.
- Jahoda, M. (1999). *Current Concepts of Positive Mental Health*. North Stratford: Ayer Cia Publishers.
- James, J.B., McKechnie, S, & Swanberg, J. (2011). Predicting employee engagement in an age-diverse retail workforce. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 173-196. doi: 10.1002/job.681
- Jesus, S.N. (1996). *A Motivação para a Profissão Docente. Contributo para a clarificação de situações de mal-estar e para a fundamentação de estratégias de formação de professores*. Coimbra: Estante Editora.
- Jesus, S.N. (2000). *Motivação e formação de professores*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Jesus, S.N. (2006). Bem-Estar em Psicologia da Saúde [Well-Being at Health Psychology]. In I. Leal (Eds.), *Perspetivas em Psicologia da Saúde* (pp. 81-97). Coimbra: Quarteto Editora.

- Jesus, S.N., & Conboy, J. (2001). A stress management course to prevent teacher distress. *International Journal of Educational Management*, 15 (3), 131-137. doi:10.1108/09513540110384484
- Kalimo, R., Pahkin, K., & Mutanen, P. (2002). Work and personal resources as long-term predictors of well-being. *Stress and Health*, 18, 227–234. doi: 10.1002/smi.949
- Keyes, C.L.M., Hysom, S.J., & Lupo, K.L. (2000). The positive organization: leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. *The Psychologist-Manager Journal*, 4 (2), 143-153.
- Keyes, C.L.M., Ryff, C.D., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, American Psychological Association, 82 (6), 1007-1022. doi: 10.1037/0022-3514.82.6.1007
- Kluemper, D.H., Little, L.M., & DeGroot, T. (2009). State or trait: effects of state optimism on job-related outcomes. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 209-231. doi: 10.1002/job.591
- Lee, Y.T., & Seligman, M.E.P. (1997). Are Americans more Optimistic than the Chinese? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23 (1), 32-40. doi: 10.1177/0146167297231004
- Leite, N.P., Albuquerque, L.G., & Kniess, C.T. (2010). Reflexões sobre comprometimento e gestão de pessoas em estruturas organizacionais inovativas e remotas. *Revista de Administração e Inovação*, 7 (4), 87-112. doi: 10.5585/RAI.2010363

- Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette, & L. M. Hough, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (1319-1328). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Lusthaus, C., Adrien, M.H., Anderson, G., Carden, F., & Montálvan, G.P. (2002). *Organizational Assessment – A framework for improving performance*. Otava: National Library of Canada.
- Macik-Frey, M., Quick, J.D., Quick, J.C., & Nelson, D.L. (2009). Occupational Health Psychology: from preventive medicine to psychologically healthy workplaces. In A.G. Antoniou, C.L. Cooper, G.P. Chrousos, C.D. Spielberger, & M.W. Eysenck (Eds.), *Handbook of Managerial Behavior and Occupational Health* (3-19). Cheltenham: EE Publishing.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McGraw, K.O., & McCullers, J.C. (1979). Evidence of a detrimental effect of extrinsic incentives on breaking a mental set. *Journal of Experimental Social Psychology*, 15, 285–294. doi: 10.1016/0022-1031(79)90039-8
- McMahon, D. (2007). *Felicidade – Uma História*. São Paulo: Editora Globo.
- Mills, M.J. (2011). Associations among achievement measures and their collective prediction of work involvement. *Personality and Individual Differences*, 50, 360-364. doi: 10.1016/j.paid.2010.10.020
- Mirvis, P.H., & Lawler, E.E. (1984). Accounting for the quality of work life. *Journal of Occupational Behaviour*, 5, 197-212. doi: 10.1002/job.4030050304

- Morgan, D.E., & Zeffane, R. (2003). Employee involvement, organizational change and trust in management. *Journal of Human Resource Management*, 14 (1), 55-75. doi: 10.1080/09585190210158510
- Moura, O.I., & Santos, R.A. (2000). Percepção de Saúde Organizacional em uma Unidade de Atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e sua relação com o nível de Satisfação dos Funcionários – Um estudo exploratório. *Revista Clínica e Instituição*, 2 (1), 8-12. doi: 10.1590/S0034-89102000000100016
- Muchinsky, P.M. (2004). When the Psychometrics of Test Development Meets Organizational Realities: a conceptual framework for organizational change, examples and recommendations. *Personnel Psychology*, 57, 175-209. doi: 10.1111/j.1744-6570.2004.tb02488.x
- Murcho, N. A. C., Jesus, S. N., & Pacheco, J. E. P. (2008). Inventário de sintomas de malestar relacionados com o trabalho (ISMERT) – um estudo prévio. *Revista de investigação em Enfermagem*, 17, 27-33.
- Murcho, N.A.C., Jesus, S.N., & Siqueira, M.M.M (s.d.). *Contribuição para o estudo da aplicação das versões reduzidas dos instrumentos de medida do Bem-Estar no Trabalho de Siqueira em enfermeiros portugueses*. Artigo submetido a publicação.
- Nascimento, J.O., & Gomide Junior, S. (2008). *Percepções de Saúde e Efetividade Organizacionais: Construção, Validação e Discriminação das Medidas dos Constructos*. XII Seminário de Iniciação Científica. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

- Nuttin, J. (1984). *Motivation, Planning and Action: A Relational of Behaviour Dynamics*. CITY: Psychology Press.
- Padovam, V.A.R. (2005). *Antecedentes de Bem-estar no Trabalho: Perceção de Suportes e de Justiça*. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de depressão, ansiedade e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5 (2), 229-239.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria – Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M.E.P. (2005). Orientation to Happiness and Life Satisfaction: The Full Life versus the Empty Life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41. doi: 10.1007/s10902-004-1278-z
- Peterson, M., & Wilson, J.F. (2002). The culture-work-health model and work stress. *American Journal of Health Behavior*, 26 (1), 16-24.
- Reddin, W.J. (1970). *Effectiveness Managerial*. Nova Iorque: McGraw-Hill.
- Rencher, A.C., & Pun, F.C. (1980). Inflation of  $R^2$  in Best Subset Regression. *Technometrics*, 22, 49-54.
- Roecker, E.B. (1991). Prediction Error and Its Estimation for Subset-Selected Models. *Technometrics*, 33, 459-468.
- Rosseau, D. (1997). Organizational Behavior in the new era. *Annual Review of Psychology*, 48, 515-546. doi: 10.1146/annurev.psych.48.1.515

- Ruiz, V.M. (2008). Value of learning tasks for university students of noturnal courses. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (2), 451-460.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.68
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C.D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meanings of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081. doi: 10.1037//0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719
- Schein, E. H. (1965). *Organizational Psychology. Foundations of Modern Psychology series*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 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 (1), 81-95. doi: 10.1002/hfm.10053
- Siqueira, M.M.M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.

- Siqueira, M.M.M., & Padovam, V.A.R. (2008). Bases teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209. doi: 10.1590/S0102-37722008000200010
- Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74 (4), 489-509. doi: 10.1348/096317901167497
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics*. Nova Iorque: Harper & Row Collins.
- Thayer, J.D. (2002, abril). *Stepwise Regression as an Exploratory Data Analysis Procedure*. Comunicação livre apresentada no Annual Meeting of the American Educational Research Association, Departamento de Educação (E.U.A.), Nova Orleães.
- Vaananen, A., Pahkin, K., Huuhtanen, P., Kivimaki, M., et al. (2005). Are intrinsic motivational factors of work associated with functional incapacity similarly regardless of the country? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 858-863. doi: 10.1136/jech.2004.030106
- Valenzi, E., & Dessler, G. (1978). Relationships of Leader Behavior, Subordinate Role Ambiguity and Subordinate Job Satisfaction. *Academy of Management Journal*, 21 (4), 671-678. doi: 10.2307/255707
- Vasconcelos, A.F. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho: Origem, Evolução e Perspetivas. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 8 (1), 23-35.
- Vaz-Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

- Veenhoven, R. (2009). Well-Being in Nations and Well-Being of Nations: Is there a conflict between individual and society? *Social Indicators Research*, 91, 5-21. doi: 10.1007/s11205-008-9323-7
- Visentini, M.S., Reis, E., Siqueira, N.A., Vieira, K.M., & Rodrigues, C.M.C. (2010). Empresa Doente, Funcionário Estressado: analisando a saúde organizacional como influenciadora do stress no trabalho. *Revista de Ciências da Administração*, 12 (26), 189-220.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148.
- Weiner, B. (1992). *Human Motivation: Metaphors, Theories, and Research*. Londres: Sage Publications.
- Wilson, M.G., DeJoy D.M., Vandenberg, R.J., Richardson, H.A., & McGrath, A.L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 565–588. doi: 10.1348/0963179042596522
- Wright, T.A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological Well-Being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 83, 486-493. doi: 10.1037//1076-8998.5.1.84
- Wright, T.A., & Cropanzano, R. (2004). The Role of Psychological Well-Being in Job Performance: A Fresh Look at an Age-Old Quest. *Organizational Dynamics*, 33 (4), 338–351. doi: 10.1016/j.orgdyn.2004.09.002

# ***ANEXOS***

## **Anexo A - Questionário**

Caro(a) colaborador(a)

No âmbito de dissertações do Mestrado em Psicologia Social e das Organizações, da Universidade do Algarve, e em colaboração com a Direção dos Serviços de Recursos Humanos desta entidade, está a ser realizada uma investigação sobre o tema “Saúde Organizacional e Bem-Estar dos Colaboradores”.

Esta investigação pretende contribuir para compreender de que forma aspetos do funcionamento organizacional influenciam a motivação e o bem-estar dos funcionários da instituição.

Nesse sentido, solicito-lhe que, enquanto funcionário, responda, com a maior brevidade (se possível, até daqui a uma semana), a um breve questionário (demora cerca de 10 minutos), para o que deve clicar no *link* seguinte:

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dG1waW5CeTF6aDVMOHNxbk5wVIVHUXc6MQ>, ou abra o documento em anexo

Deve responder a todas as questões e no final clicar em “Enviar”. Os dados são anónimos, estando garantida a confidencialidade das suas respostas. Para qualquer questão ou dúvida é favor enviar um *e-mail* para [jrhmartinho@live.com.pt](mailto:jrhmartinho@live.com.pt) ou [pmalobo@ualg.pt](mailto:pmalobo@ualg.pt).

Muito obrigado!

Questões iniciais:

1. Unidade Orgânica/Unidade Funciona/Serviço
2. Sexo
3. Idade (anos)
4. Habilitações Académicas
5. Profissão
6. Categoria Profissional
7. Tempo de serviço na instituição (anos)
8. Desempenha serviço de chefia/coordenação (sim/não)

SECÇÃO A [Escala de Otimismo]

Em que medida concorda com as seguintes afirmações? Para indicar o seu nível de concordância ou discordância com cada afirmação utilize uma escala que vai desde 1= Discordo totalmente até 5 = Concordo totalmente.

A1. Encaro o futuro com otimismo | 1 2 3 4 5

A2. Tenho esperança de conseguir o que realmente desejo. | 1 2 3 4 5

A3. Faço projetos para o futuro e penso que os realizarei. | 1 2 3 4 5

A4. Em geral considero-me uma pessoa otimista. | 1 2 3 4 5

SECÇÃO B [B1 a B4 – Escala de Motivação Intrínseca; B5 a B9 – Escala de Envolvimento com o trabalho]

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada afirmação. Cada um dos algarismos significa o seguinte: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo bastante; 3= Discordo um pouco; 4= Não discordo nem concordo; 5= Concordo moderadamente; 6= Concordo bastante; 7= Concordo totalmente.

B1. O meu trabalho proporciona-me um sentimento de realização. | 1 2 3 4 5 6 7

B2. Sinto uma grande satisfação quando estou trabalhar. | 1 2 3 4 5 6 7

B3. Trabalhar aumenta os meus sentimentos de autoestima. | 1 2 3 4 5 6 7

B4. Trabalhar contribui para o meu desenvolvimento pessoal. | 1 2 3 4 5 6 7

B5. As maiores satisfações de minha vida vêm do meu trabalho. | 1 2 3 4 5 6 7

B6. As horas que passo trabalhando são as melhores horas do meu dia. | 1 2 3 4 5 6 7

B7. As coisas mais importantes que acontecem em minha vida envolvem meu trabalho. | 1 2 3 4 5 6 7

B8. Eu "como, vivo e respiro" o meu trabalho. | 1 2 3 4 5 6 7

B9. Eu estou pessoalmente muito ligado ao meu trabalho. | 1 2 3 4 5 6 7

## SECCÃO C [Escala de Perceção de Saúde Organizacional]

Para responder, indique o grau em que concorda ou discorda com cada uma das afirmações abaixo apresentadas, relativas ao trabalho na sua instituição. Cada um dos algarismos significa o seguinte: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo; 3= Nem discordo, nem concordo; 4= Concordo; 5= Concordo totalmente.

Na instituição onde trabalho...

C1. ... as pessoas conhecem os objetivos que a Instituição pretende alcançar. | 1 2 3 4 5

C2. ... as pessoas trabalham unidas para que a Instituição alcance os seus objetivos. | 1 2 3 4 5

C3. ... é possível falar-se sobre os problemas percebidos diretamente com as pessoas envolvidas. | 1 2 3 4 5

C4. ... as pessoas têm acesso às informações necessárias para tomar decisões relativas ao trabalho. | 1 2 3 4 5

C5. ... as ações são planeadas em equipa. | 1 2 3 4 5

C6. ... há cooperação entre as pessoas na realização dos trabalhos. | 1 2 3 4 5

C7. ... procura-se a solução dos problemas, de modo a que todas as pessoas envolvidas possam opinar. | 1 2 3 4 5

C8. ... as necessidades individuais são consideradas, quando é preciso diagnosticar problemas organizacionais. | 1 2 3 4 5

C9. ... a competição entre as equipas é feita de maneira honesta. | 1 2 3 4 5

- C10. ... as pessoas procuram, espontaneamente, ajudar os seus colegas, através de sugestões. | 1 2 3 4 5
- C11. ... as pessoas procuram, espontaneamente, ajudar os seus colegas, através de ações concretas. | 1 2 3 4 5
- C12. ... quando há crises, as pessoas reúnem-se para trabalhar cooperativamente para solucioná-las. | 1 2 3 4 5
- C13. ... as pessoas têm respeito pelas outras. | 1 2 3 4 5
- C14. ... as pessoas encaram os seus trabalhos como algo importante. | 1 2 3 4 5
- C15. ... as pessoas encaram os seus trabalhos como algo que proporciona prazer. | 1 2 3 4 5
- C16. ... os chefes variam os seus estilos de administração, em função das necessidades das diferentes situações de trabalho. | 1 2 3 4 5
- C17. ... as pessoas confiam umas nas outras. | 1 2 3 4 5
- C18. ... há um sentimento geral de liberdade. | 1 2 3 4 5
- C19. ... as pessoas sabem o que é importante para a Instituição. | 1 2 3 4 5
- C20. ... as pessoas aceitam críticas construtivas aos seus desempenhos no trabalho. | 1 2 3 4 5
- C21. ... as pessoas procuram ajudar os seus colegas que tenham um mau desempenho no trabalho. | 1 2 3 4 5
- C22. ... as políticas são flexíveis, podendo adaptar-se rapidamente as necessidades de mudança. | 1 2 3 4 5

C23. ... os procedimentos são flexíveis, podendo adaptar-se rapidamente às necessidades de mudança. | 1 2 3 4 5

C24. ... as políticas são estabelecidas de modo a ajudar as pessoas a serem eficazes no trabalho. | 1 2 3 4 5

C25. ... os procedimentos são estabelecidos de modo a ajudar as pessoas a serem eficazes no trabalho. | 1 2 3 4 5

C26. ... procura-se continuamente a inovação. | 1 2 3 4 5

C27. ... as pessoas preparam-se para o futuro, estando atentas aos novos métodos de trabalho. | 1 2 3 4 5

#### SECÇÃO D [Escala de Projeto Profissional]

D1. Escolha a alínea que melhor expressa os seus objetivos profissionais:

a) Se pudesse, gostaria de exercer outra atividade profissional e não esta que exerço atualmente.

b) Gostaria, para já, de exercer esta atividade profissional, embora mais tarde possa vir a preferir outra profissão.

c) Quero exercer esta atividade durante todo o meu percurso profissional.

D2a. Que profissão gostaria de exercer neste momento: \_\_\_\_\_

D2b. Que profissão gostaria de exercer daqui a cinco anos: \_\_\_\_\_

D3. Indique o grau em que deseja continuar a exercer a sua profissão atual

Pouco | Moderadamente | Muito