



**A relação da Liderança Responsável com o  
Desempenho Individual: efeito mediador da  
Satisfação Global com o Trabalho e do *Workaholism***

Mestrado em Gestão

Adriana Ribeiro Cardoso

Leiria, março de 2021



**A relação da Liderança Responsável com o  
Desempenho Individual: efeito mediador da  
Satisfação Global com o Trabalho e do *Workaholism***

Mestrado em Gestão

Adriana Ribeiro Cardoso

Dissertação realizada sob a orientação da Professora Doutora Tânia de Matos Gomes Marques  
e do Professor Doutor Nuno Manuel Rosa dos Reis

Leiria, março de 2021

# **Originalidade e Direitos de Autor**

A presente dissertação é original, elaborada unicamente para este fim, tendo sido devidamente citados todos os autores cujos estudos e publicações contribuíram para a elaborar.

Reproduções parciais deste documento serão autorizadas na condição de que seja mencionada a Autora e feita referência ao ciclo de estudos no âmbito do qual o mesmo foi realizado, a saber, Curso de Mestrado em Gestão, no ano letivo 2020/2021, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria, Portugal, e, bem assim, à data das provas públicas que visaram a avaliação destes trabalhos.

# Dedicatória

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza dos seus sonhos”

# Agradecimentos

“Sozinhos vamos rápido mas juntos vamos mais longe”. Quero aqui agradecer a todos os que de uma forma ou de outra me ajudaram a conquistar (mais) este desafio.

Em primeiro lugar quero agradecer a toda a minha família e amigos, que nesta fase percorreram esta caminhada comigo e nos dias aparentemente mais difíceis, nunca me deixaram desistir e me deram força e incentivo para continuar a travar cada batalha. Sem eles, esta aventura teria sido bem mais difícil ou até mesmo impossível. A todos, obrigada.

Deixar, um particular e sincero agradecimento à Professora Tânia e ao Professor Nuno. À Professora Tânia agradecer todos os esforços que uniu para conseguir acompanhar todo este percurso, uma dedicação, um apoio, um grande incentivo, mas sobretudo um exemplo de força e resiliência. Genuinamente, o meu obrigada. Ao Professor Nuno, agradecer desde o primeiro momento, que decidiu embarcar nesta aventura e auxiliar-me em todas as adversidades, pela confiança que depositou em mim, mostrando um interesse de forma excepcional, dedicando todo o seu conhecimento para o aperfeiçoamento desta dissertação. Obrigada.

Por fim, agradecer a todos os inquiridos, nomeadamente colegas de profissão e profissionais de saúde, que dedicaram parte do seu tempo para o preenchimento do questionário. Agradeço, pois sem a vossa ajuda não seria possível.

*Esta página foi intencionalmente deixada em branco*

# Resumo

Nos últimos anos, o setor da saúde tem sofrido grandes mudanças, acompanhando também o rápido desenvolvimento da globalização e do crescimento económico, permitindo, deste modo, uma melhoria constante da qualidade de vida dos indivíduos e consequentemente, da saúde. Paralelamente, o conceito de liderança responsável tem vindo a ser explorado e cada vez mais ocupando o espaço de diferenciação face a outras abordagens de liderança. Assentando numa abordagem mais ampla, a liderança responsável baseia-se, sobretudo, numa perspetiva relacional, priorizando a ética, sustentabilidade e responsabilidade, entre todas as partes interessadas, entre elas os colaboradores, mas também os clientes, fornecedores, acionistas e a comunidade, designando-se de *stakeholders*. Deste modo, o principal objetivo deste estudo é explorar a relação entre a liderança responsável com o desempenho individual nos profissionais do setor da saúde, em Portugal, bem como estudar o papel de mediadores da satisfação global com o trabalho e do *workaholism*.

Assim, neste estudo, foi usado um inquérito por questionário que permitiu a recolha de 260 respostas válidas de profissionais pertencentes a organizações de saúde, tanto do setor privado, como do setor público. Foram utilizados diversos métodos estatísticos como os modelos de regressão linear e os testes de mediação. Os resultados demonstraram que a liderança responsável tem uma relação positiva no desempenho individual e ainda foi possível evidenciar que a satisfação global com o trabalho tem um efeito de mediação positivo nessa relação. Por outro lado, os resultados confirmam o efeito mediador negativo do *workaholism* entre a liderança responsável e o desempenho individual. Em suma, este estudo revela que a liderança responsável deve ser tida em consideração na gestão da saúde, pois há uma forte componente relacional com os seus colaboradores, promovendo comportamentos moralmente éticos a reter nas organizações, originando resultados positivos para o desempenho individual dos colaboradores, contribuindo para a satisfação dos mesmos.

**Palavras-chave:** Liderança Responsável; Desempenho Individual; Satisfação Global com o Trabalho; *Workaholism*

# Abstract

In the last years, the health's sector has been suffering great changes, accompanying also the fast development of globalization and economic growth, allowing, this way, a continuous improvement of the quality of life and therefore, of health. Besides, the concept of responsible leadership has becoming to be exploited and increasingly getting distinction when compared to other leadership approaches. Settling in a wider approach, responsible leadership is based on, mostly, a relational perspective, prioritizing ethics, sustainability and responsibility, between every interested part, beeing employees among them, but also the clients, suppliers, shareholders and the community, named as stakeholders.

This way, the main focus is to exploit the relation between responsible leadership and individual performance, and the mediation with global satisfaction with work and workaholism, on health's sector professionals, in Portugal.

For this study, a survey by questionnaire was applied that allowed the gathering of 260 valid answers, from professionals belonging to health organizations, as much as public or private sector. Various estatistic methods were used, such as liniar regression models and mediation tests, being this last one, usefull to exploring the relation of the mediatores variables. The results show that the responsible leadership has a positive relation in individual performance and it was clear to emphasize that the global satisfaction with work has an effect of positive mediation in the variables previously reffered. On the other side, its also reveling the negative mediator effect of workaholism between the responsible leadership and the individual performance. In short, this study reveals that the responsible leadership must be held in consideration on health's managing, because there is a strong relational component with his employees, promoting morally ethical behaviours to retain in organizations, creating positive results for the individual performance of the employees, contributing to their own satisfaction.

**Keywords:** Responsible Leadership; Job Perfomance; Job Satisfaction; *Workaholism*

# Índice

<b>Originalidade e Direitos de Autor</b> .....	<b>iii</b>
<b>Dedicatória</b> .....	<b>iv</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>v</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>viii</b>
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. Introdução</b> .....	<b>.1</b>
<b>2. Revisão da Literatura</b> .....	<b>.5</b>
<b>2.1. Liderança responsável</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2. Desempenho individual</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3. Satisfação global com o trabalho</b> .....	<b>11</b>
<b>2.4. <i>Workaholism</i></b> .....	<b>13</b>
<b>3. Hipóteses de Investigação</b> .....	<b>16</b>
<b>3.4. Modelo de Investigação</b> .....	<b>22</b>
<b>4. Metodologia</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1. Procedimentos de Recolha de Dados</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2. Estrutura do Questionário</b> .....	<b>23</b>
<b>4.3. Caracterização da Amostra</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4. Operacionalização das Variáveis</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5. Análise Fatorial</b> .....	<b>28</b>
<b>5. Resultados</b> .....	<b>35</b>
<b>5.1. Análise Univariada – Médias, Desvios Padrão e Coeficientes de Correlação de <i>Pearson</i></b> .....	<b>35</b>
<b>5.2. Análise Multivariada</b> .....	<b>39</b>
<b>6. Discussão</b> .....	<b>43</b>
<b>7. Conclusão</b> .....	<b>46</b>

7.1. Implicações para a Gestão.....	47
7.2. Limitações e Sugestões para Investigação Futura.....	47
<b>8. Referências.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>Erro!</b>
<b>Marcador não definido.</b>	<b>62</b>
<b>Anexo I - Questionário.....</b>	<b>62</b>

## Lista de tabelas e figuras

Figura 1 – Modelo de Investigação.....	22
Tabela 1 – Frequências descritivas dos dados demográficos.....	26
Tabela 2 – Valores referência para a Consistência Interna.....	26
Tabela 3 – Valores de referência para o teste de KMO.....	29
Tabela 4 – Valores do teste de KMO para a variável Liderança Responsável.....	29
Tabela 5 – Valores do teste das comunalidades para a variável Liderança.....	30
Tabela 6 – Valores do teste KMO para a variável Desempenho Individual.....	31
Tabela 7 – Valores do teste das comunalidades para a variável Desempenho Individual.....	31
Tabela 8 – Valores do teste KMO para a variável Satisfação Global com o Trabalho.....	31
Tabela 9 – Valores do teste comunalidades para a variável Satisfação Global com o Trabalho.....	32
Tabela 10 – Valores do teste KMO para a variável <i>Workaholism</i> – trabalhar excessivamente.....	32
Tabela 11 – Valores do teste KMO para a variável <i>Workaholism</i> – trabalhar compulsivamente.....	33
Tabela 12 - Valores do teste comunalidades para a variável <i>Workaholism</i> – trabalhar excessivamente.....	33
Tabela 13 – Valores do teste comunalidades para a variável <i>Workaholism</i> – trabalhar compulsivamente.....	34
Tabela 14 – Mínimo, Máximo, Médias e Desvios Padrão para a variável LR.....	35
Tabela 15 – Mínimo, Máximo, Médias e Desvios Padrão para a variável DI.....	37
Tabela 16 – Mínimo, Maximo, Médias e Desvios Padrão para a variável ST.....	37
Tabela 17 – Mínimo, Maximo, Medias e Desvios Padrão para a variável WK.....	37
Tabela 18 – Correlação de <i>Pearson</i> .....	39
Tabela 19 – Regressão Linear simples para testar a hipótese 1.....	40
Tabela 20 – Mediação de Hayes da variável DI com a variável ST.....	40
Tabela 21 – Mediação de Hayes das variáveis DI, LR e ST.....	41
Tabela 22 – Mediação de Hayes da variável DI com a variável WK.....	41
Tabela 23 – Mediação de Hayes das variáveis DI, LR e WK.....	41
Tabela 24 – Resumo das Hipóteses.....	42

# Lista de abreviaturas

CCP – Comportamentos Contra Produtivos

DI – Desempenho Individual

DUWAS – *Dutch Work Addiction Scale*

LR - Liderança Responsável

KMO – *Kaiser Meyer Olkin*

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

ST – Satisfação Global com o Trabalho

WK - *Workaholism*





# 1. Introdução

Hoje em dia, o mundo encontra-se cada vez mais competitivo e em constante evolução, o que traz novos desafios às organizações (Siegel, 2015). No que toca às instituições de saúde, estas tendem a vigorar e assegurar o direito à promoção, prevenção e vigilância de saúde a todos os cidadãos. Nos últimos anos, o setor da saúde tem vindo a sofrer mudanças significativas, existindo uma enorme procura dos serviços de saúde por parte dos indivíduos, sendo os profissionais de saúde escassos para tamanha população (Almeida, 2010). As progressivas e rápidas mudanças ao nível das organizações e dos mercados, implicaram novas exigências laborais, em particular, na necessidade constante dos colaboradores em se adaptarem, reaprendendo sistematicamente novas metodologias de trabalho com prazos mais curtos e objetivos mais complexos (Serva & Ferreira, 2006). Para garantir um sistema de saúde de alta qualidade, que forneça de forma consistente e eficiente cuidados de saúde é importante uma liderança eficaz. Estudos empíricos comprovam que a liderança em unidades de saúde, promovem a qualidade e segurança e, também que a liderança é vista como um impulsionador fundamental do desempenho dos serviços de saúde (Daly et al., 2014).

O termo liderança tem sido bastante discutido, principalmente nos últimos vinte anos, vários são os tipos de liderança que tem criado diferentes impactos, entre eles a liderança ética, liderança autêntica, liderança compartilhada e, a liderança responsável (Cunha et al., 2016). A liderança ética defende a conduta adequada por meio de ações pessoais e relações interpessoais (Yukl, 2013). A liderança autêntica também enfatiza as interações entre as pessoas, bem como os valores morais e comportamentos do líder (Northouse, 2016). Tal como o nome indica, a liderança compartilhada defende um esforço de cooperação entre os indivíduos da organização, sendo que a liderança pode ser distribuída e compartilhada entre as pessoas (Marques & Gomes, 2020). Todos estes tipos de liderança centram-se no relacionamento líder e organização. Deste modo, a visão da liderança responsável induz que o líder cria condições onde todas as partes interessadas possam desenvolver diálogos benéficos (Voegtlin et al., 2012).

Ao longo das últimas décadas vários sucessos corporativos foram exemplo de má conduta empresarial, tanto ao nível financeiro como ao nível ético e moral, destacando-se pela má gestão e má liderança (Marques & Gomes, 2020). Estes fracassos podem estar relacionados com o fraco marketing, pobreza de produtos, corrupção e fraco ambiente

económico. Devido a estes escândalos em torno das organizações, a liderança responsável, os líderes responsáveis tiveram um forte contributo da forma como se constrói e sustenta um negócio que beneficia as diferentes partes interessadas, os *stakeholders* (Maak, 2007). Mas também, as unidades hospitalares já percorreram um longo caminho para colmatar as falhas existentes na década de 90, relatando vários inquéritos de que havia problemas com o sistema de saúde (Wrazen & Soliman, 2017). Os modelos de competência de liderança em hospitais têm sido desenvolvidos há muitos anos, mas não tiraram proveito do impacto nas atitudes e comportamentos dos funcionários (Nguyen Le et al., 2020).

A liderança responsável visa à liderança com valores éticos, que ocorre em processos sociais de interação com aqueles que afetam ou são afetados pela liderança e pode ser vista como “a arte de construir e manter relacionamentos com todos os sistemas relevantes” (Marques & Gomes, 2020, p. 138-154). A liderança responsável distingue-se dos outros estilos de liderança, no processo e na capacidade em criar e intermediar relações de confiança entre os vários *stakeholders*, de forma a alcançar objetivos partilhados com base na efetivação de condutas para uma visão de negócio significativa e partilhada (Maak, 2007). Assim, o líder deve considerar um grupo-alvo mais amplo de partes interessadas, os *stakeholders*, de forma a constituir uma organização cada vez mais legítima na sociedade, criando relações mutuamente benéficas entre as diversas partes interessadas (Chun et al., 2013). O termo *stakeholders* refere-se a todos os “indivíduos ou entidades afetos a uma organização ou que, por sua vez, traz influência para o suporte de uma empresa”, podendo ser clientes, colaboradores, fornecedores, investidores, entre outros (Ferreira et al., 2018).

Liderar com êxito qualquer organização é um desafio, mas liderar, especialmente, um hospital é exigente, devido à sua envolvimento e necessidades dos utentes, muitas vezes complexas e difíceis de determinar. A liderança em ambiente hospitalar é uma responsabilidade compartilhada, pois o dia a dia numa unidade hospitalar requer um trabalho de equipa notório, onde o líder tem um papel fundamental (Porter & Teisberg, 2006). Devido ao ambiente exigente, a dedicação ao próximo, o comprometimento com o outro são tarefas que muitas vezes afetam o foro psicológico do indivíduo. Assim é exigido ao líder que saiba instituir empatia com os colaboradores, conhecê-los, interagir e ajudando-os a atravessar cada meta (Northouse, 2007). Frequentemente, a exigência e o rigor nas tarefas hospitalares, levam ao excessivo trabalho e ao compulsivo do mesmo, levando à baixa motivação para desempenhar as tarefas com exatidão

A liderança responsável pode ser útil no setor da saúde, no sentido em que estes líderes são líderes positivos, demonstram a capacidade de incluir os seus colaboradores na tomada de

decisões, atendendo às suas opiniões na resolução de problemas, tanto éticos como morais, com fim de obter resoluções satisfatórias (Voegtlin, 2011). O líder responsável comunica a evolução do desempenho económico, social e ecológico da organização. Este também evita comportamentos provenientes de condutas moralmente erradas, atuando de forma responsável e modesta (Maak & Pless, 2006).

As novas tecnologias em uso na saúde, a globalização da informação, o incentivo ao auto cuidado e auto responsabilização têm cada vez mais vigorado e orientado o profissional de saúde para a cooperação qualificada. Estas políticas de saúde colocam vários desafios para a mudança do paradigma na prestação de cuidados de saúde (Krumm, 2005). As alterações de processos, recentes inovações tecnológicas e mudanças do ambiente de trabalho afetam diretamente o profissional, levando a (in)satisfação global com o trabalho (Vitorino et al., 2018). Entende pelo termo satisfação global com o trabalho como uma resposta emocional a uma determinada situação de trabalho (Minner, 1992). Segundo Santos et al., (2007), a melhoria contínua dos cuidados de saúde deve ter em conta a satisfação tanto dos utentes/pacientes, mas sobretudo dos profissionais de saúde. O termo satisfação global com o trabalho surge como sendo o resultado afetivo da motivação no trabalho, em termos do desempenho no trabalho e, portanto, sendo este fator determinante para o desenvolvimento sustentado dos cuidados de saúde (Santos et al., 2007).

Nos últimos anos tem vindo a observar-se que a pesquisa sobre o termo *workaholism* tem vindo a aumentar substancialmente (Clark, 2020). Anteriormente o *workaholism* era visto como uma atitude de forte envolvimento afetivo com o trabalho associado a comportamentos de elevada qualidade do desempenho, representando uma mais valia para as organizações (Burke et al., 2004). Então, na década de 70 surgiu o termo *workaholism*, que pode ser entendido como uma compulsão para trabalhar de forma quase incontrolável, e também, pode ser descrito como um estado de excessiva preocupação com o trabalho (Ornek & Kolac, 2020). O indivíduo *workaholic* despende de uma porção de tempo considerável no trabalho ou em atividades relacionadas com ele, trazendo consequências negativas para a vida social e familiar. Geralmente, o ambiente sociocultural e as características pessoais de cada indivíduo podem promover um desenvolvimento de *workaholism* (Balducci, 2020). Há uma associação significativa entre o *workaholism* e a saúde psicológica e, a baixa de qualidade de vida entre os profissionais de saúde. Associado a essa correlação podem estar interligados fatores como a sobrecarga de trabalho e o número de horas de trabalho, interferindo com a vida pessoal e familiar (Abd-Ellatif & Saleh, 2020).

O ambiente no qual as organizações de saúde estão inseridas, atualmente, é muito diferente do existente num passado não muito distante, marcado pela estabilidade. Hoje, o ambiente das organizações de saúde é notoriamente mais complexo e instável em que as características do local de trabalho assumem uma fulcral importância. Nos dias de hoje, todas as organizações necessitam de colaboradores cada vez mais empenhados, motivados e sobretudo, colaboradores capazes de um desempenho que supere as expectativas. O núcleo do desempenho no trabalho pode depender do tipo de liderança, dos objetivos, das missões e crenças da organização (Ramli, 2019). O termo desempenho é definido como as ações e comportamentos de indivíduos que contribuem para os objetivos organizacionais (Wong & Laschinger, 2013). Para Viswesvaran e Ones (2000), a definição de Desempenho Individual consiste num conjunto de ações, comportamentos e resultados que os empregados demonstram e realizam, contribuindo para atingir os objetivos organizacionais. No que toca ao sistema de saúde Português, há várias nuances que condicionam o nível de desempenho dos profissionais de saúde, impedindo-os de melhorar, entre eles encontram-se fatores como a carência dos membros de equipa e ambientes pouco saudáveis, paradoxalmente quando lhes são pedidos que promovam a saúde e o bem estar dos clientes (Castro et al., 2011).

Apesar da extensa pesquisa acerca de todas estas variáveis individualmente, não existem trabalhos de investigação que relacionem a liderança responsável com a satisfação global no trabalho, o *workaholism* e o desempenho individual. Dada a recentidade deste tipo de liderança e os fatores que possam comprometer o desempenho individual, mediado, também pela satisfação global no trabalho e pelo *workaholism*, surge a importância deste estudo. Posto isto, a questão de investigação deste estudo é: Qual a relação entre a liderança responsável, satisfação global no trabalho e o *workaholism*, no desempenho individual dos profissionais de saúde?

Para responder aos objetivos, foi adotado o método de recolha de dados primários, através de inquéritos por questionários, sendo considerado um estudo observacional de natureza transversal. Foi verificado que a liderança responsável tem uma relação positiva no desempenho individual de cada colaborador, mediada, também positivamente, com a satisfação global com o trabalho. Observou-se também que o *workaholism* tem uma relação negativa com o desempenho individual. Este estudo permitiu verificar, sobretudo, o impacto do *workaholism* com a liderança responsável e com o desempenho individual, sendo que em estudos anteriores, apenas foi encontrada a relação da liderança responsável no desempenho individual. Após esta introdução, segue-se a revisão da literatura, onde são abordados os constructos principais, entre eles a liderança responsável, desempenho individual a satisfação

global com o trabalho e o *workaholism*. Seguidamente são propostas um conjunto de hipóteses de investigação, seguindo-se o modelo de investigação. Por fim, apresentam-se os resultados, as conclusões, bem como as implicações para a gestão, limitações do estudo e sugestões de pesquisa futura.

## 2. Revisão da Literatura

### 2.1. Liderança responsável

O termo liderança pode ser considerado um fenómeno social e normativo que surge da interação entre os líderes e os restantes elementos da equipa (Pless, & Maak, 2011). Os líderes têm de ter a capacidade de influenciar as atividades de um indivíduo ou equipa no sentido de obter esforços que permitam o alcance de metas numa determinada situação. Um dos grandes desafios do líder é expandir uma visão comum, reduzindo a complexidade e incerteza que o mundo hoje, infelizmente, providencia, devido a um ambiente complexo e incerto (Maak & Pless, 2006).

Nos últimos anos, muito se tem pesquisado e sobretudo, concentrado nos comportamentos e características ideais no processo de liderança, que auxiliem nos procedimentos eficientes das organizações, apoiando-se em padrões éticos (Ferreira et al., 2018). A liderança tem vindo a ocupar uma parte fulcral nos resultados organizacionais. Os diferentes tipos de liderança obtêm diferentes resultados, dependendo das situações, permitindo tornar-se uma ferramenta estratégica de motivação nos indivíduos (Cho et al., 2018). Assim, torna-se fulcral avaliar os diferentes comportamentos de liderança, pois é um auxílio para os líderes e organizações obterem sucesso na eficiência nas tarefas grupais. Ao longo dos anos tem surgido vários modelos de liderança, entre eles a liderança transformacional, liderança autêntica e, a mais recente, a liderança responsável, sendo que esta última rege-se por vários constructos das lideranças anteriormente referenciadas (Waldman, 2011).

A liderança transformacional é um processo através do qual os líderes fomentam o empenhamento dos seguidores e os induzem a ultrapassar os seus interesses pessoais em prol dos objetivos da organização, conseguindo obter o seu empenhamento e produzindo grandes mudanças e elevados desempenhos (Cunha et al, 2009). Traduz-se na confiança, na admiração, na lealdade e no respeito que os subordinados manifestam pelo líder. Este torna os subordinados mais conscientes da importância dos seus objetivos e leva-os a transcender os seus próprios interesses a favor do grupo e da organização. Este tipo de liderança é composto por quatro componentes - influência idealizada, motivação inspiradora, estimulação intelectual e por fim, consideração individualizada. Estes comportamentos visam a suscitar a confiança, apelar a uma visão única e otimista, entretajuda dos problemas e reconhecimento

das próprias crenças e valores. O líder atende às necessidades de desenvolvimento dos seguidores, apoia-os, encoraja-os, treina-os, tenta desenvolver o seu potencial, fornecendo-lhes feedback e delegando-lhes responsabilidades (Tepper et al., 2018).

Com base em inúmeros escândalos morais e financeiros de diversas empresas, os líderes enveredaram por práticas pouco virtuosas. É, neste contexto, que surge a liderança autêntica, como sendo a liderança baseada no caráter moral do líder, na preocupação para com os outros e na congruência entre valores éticos e a ação. Um líder autêntico exhibe um padrão de comportamento aberto e transparente na relação com os outros, partilhando a informação necessária para a tomada de decisões, aceitando as opiniões dos outros e divulgando os seus valores, motivos e sentimentos pessoais, de forma a permitir que os seus seguidores avaliem com mais precisão e competência a moralidade das suas ações (Sidani & Rowe, 2018). A liderança autêntica é composta por quatro dimensões – auto-consciência, isto é, compreensão das próprias forças e fraquezas, estando ciente do seu impacto nas outras pessoas; processamento equilibrado de informação, onde está assente a análise objetiva da informação antes da tomada de decisão, solicitando pontos de vista que questionem as suas posições mais profundas e concedendo a oportunidade de participação de todos; transparência relacional, onde o próprio nome indica na transparência do indivíduo para com os outros, ou seja, a apresentação do seu “eu autêntico” aos outros; por fim, a perspetiva moral interna visa à toma de decisão e comportamentos consistentes com os valores morais internos e não devido a pressões organizacionais ou da sociedade (Peterson et al., 2012).

Com o aumento da complexidade e conectividade da sociedade em geral, e as crises financeiras, os problemas ambientais e, também os escândalos corporativos, indiciam o aparecimento do conceito de liderança responsável (Ferreira et al., 2018). O termo liderança responsável é um conceito diferente e recente de liderança. Esta surgiu no início do século XXI, estando cada vez mais presente nos estudos teóricos (Shi, & Ye, 2016).

Os primeiros autores a especificar o conceito deste tipo de liderança foram Maak e Pless (2006), sendo até considerados os “pais” da liderança responsável. Entende-se, então, por liderança responsável como sendo a arte de construir e sustentar relações moralmente sólidas, com todas as partes de uma organização. Por outro lado, também pode ser entendida como uma liderança baseada nos valores morais de cada indivíduo, nos quais os líderes e a restante equipa desenvolvem um sentido de valores partilhados por todas as partes interessadas, que se estendam para lá dos interesses pessoais da respetiva organização (Coldwell et al., 2012).

O foco da liderança responsável está assente, sobretudo, na interação, nas necessidades, na importância e influência do ambiente, bem como no reconhecimento da dimensão da

responsabilidade social. A liderança responsável presta especial atenção às questões éticas, sendo que o líder é visto como um modelo positivo. Os principais objetivos são captar a natureza relacional com a restante equipa (Pless, & Maak, 2011), diminuir a lacuna entre o nível organizacional da responsabilidade social corporativa e o nível individual da responsabilidade dos líderes (Voegtlin, 2011). Os líderes além de focarem-se nos lucros económicos, têm um crucial foco na responsabilidade social da instituição, de forma a atingir o sucesso da equipa (Miska et al., 2014).

A liderança responsável está assente na teoria dos *stakeholders*, isto é, os líderes interagem com responsabilidade e conseqüentemente, múltiplos *stakeholders* (Cameron, 2011). Esta teoria ressalta para o foco da liderança responsável, uma vez que esta se mostra diferente pelo seu estilo de liderança (Voegtlin, 2016). Um *stakeholder* pode ser considerado um indivíduo ou até mesmo uma entidade que está afeto a uma organização ou que possa influenciar o sucesso da mesma. A perspetiva dos *stakeholders* entende que os líderes são responsáveis por um maior número de partes interessadas, como os colaboradores, os clientes, a sociedade e até mesmo, os fornecedores. de acordo com esta perspetiva, nos processos de tomada de decisão devem ser consideradas as necessidades de todos os elementos dos grupos de interesse (Voegtlin, 2016).

Os comportamentos responsáveis de um líder centram-se nas influências individuais, situacionais e organizacionais, que dependem da cultura e ambiente institucional. Estes comportamentos são tomados de forma a beneficiar os *stakeholders* da empresa, de modo a evitando danos para estes e, para a sociedade em geral (Stahl & De Luque, 2014). Um líder responsável deve seguir duas crenças “evitar danos” e “fazer o bem”. A primeira crença contempla as ações e tomadas de decisão com o objetivo de evitar conseqüências negativas e prejudiciais para todas as partes envolvidas. Já a segunda crença está relacionada com as ações e atividades implementadas para promover o bem-estar social (Stahl & De Luque, 2014).

Assim, quando os diferentes *stakeholders* se deparam com um líder responsável, geram expectativas positivas perante as suas intenções e comportamentos que geram frutos como aumento de confiança no relacionamento com o seu líder (Voegtlin, 2016).

Entende-se, assim, a liderança responsável como a resposta, sendo baseada em valores e princípios éticos que gerem a relação entre líderes e todas as partes interessadas (Voegtlin et al., 2012). Assim, a liderança responsável melhora o desempenho dos colaboradores, promovendo comportamentos de cidadania, pois estabelece exemplos morais, inspirando-os a adotarem medidas de comportamento social, ético e ambiental (Han et al., 2019). Em suma, a

liderança responsável é um tipo de liderança mais relacional, que ocorre através de processos de interação social, onde se promove mais comunicação e apoio por parte dos líderes (Maak, & Pless, 2006).

### **2.1.1. Liderança responsável no setor da saúde**

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, criado em 1979, é uma entidade pública que garante a todos os cidadãos o direito constitucional à proteção e à promoção da saúde. É considerado o núcleo essencial dos sistemas de saúde português, constituindo-se como um serviço solidário e universal, decido para manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população, contribuindo para o seu bem estar e qualidade de vida (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2011).

Nos últimos anos o sistema nacional de saúde português tem assumido diferentes estratégias face aos desafios das crescentes necessidades em saúde, às restrições financeiras com que se deparam, perante a forma como é encarado o investimento nos serviços de saúde e nos seus profissionais, no papel que atribuem ao cidadão e no tipo de visão das suas políticas. Na sequência do tema, também as organizações de saúde e as diferentes profissões sofreram um conjunto de alterações estruturais e políticas. Estas alterações influenciaram a dinâmica e a estabilidade do futuro de determinadas profissões contribuindo para a ocorrência de altas taxas de rotatividade e absentismo com impactos potencialmente negativos no grupo de trabalho e na organização. A promoção da saúde é um processo que permite às pessoas aumentar e melhorar a sua condição de saúde. Esta promoção vai além do foco nos comportamentos individuais em direção a uma ampla gama de intervenções sociais, económicas e ambientais. Atualmente existe um consenso mais amplo de que a saúde não está apenas ligada ao comportamento ou exposição ao risco, mas também à forma de como as estruturas sociais e económicas moldam a saúde da população em todo o mundo (Macassa, 2019).

Em processos de liderança, a confiança é a chave do sucesso da organização, pelo que os líderes devem confiar nos seus colaboradores de modo que estes também possam confiar neles (Morais, 2012). A liderança em organizações de saúde pode afetar o comprometimento e a dedicação dos funcionários no suporte aos valores, missão e visão de uma organização. Se essa visão não for inculcada nos profissionais, a dedicação pode comprometer o desempenho hospitalar, afetando, conseqüentemente a qualidade de assistência aos utentes. Na sequência do tema, Ghiasipour et al, (2017) realizaram um estudo sobre a liderança em organizações de

saúde, através de entrevistas. Contaram com um total de 27 líderes de diferentes hospitais, sendo o principal critério de inclusão ter pelo menos 5 anos de experiência como líder. Concluíram, então, que os principais desafios para uma gestão eficaz das organizações recaem sobre as aplicações corretas da lei, revisão da estrutura do sistema de saúde, mudança de políticas de recrutamento e avaliação de desempenho eficaz, indo ao encontro das necessidades e motivação de todos os profissionais de saúde envolvidos. É crucial uma liderança forte porque, muitas vezes, os profissionais de saúde trabalham com recursos limitados, sobrecarga de trabalho, aliados à frustração e desmotivação (Musinguzi et al., 2018).

A liderança responsável em organizações do setor da saúde requer uma criação e uma cultura organizacional sustentada, baseada na total responsabilidade assumida tanto por médicos, líderes organizacionais e também, pacientes, tendo sempre presente o conceito de ética. Há quem defenda que o princípio de ética preventiva será o melhor método, pois está inerente a ideia de que previne antecipadamente conflitos éticos, minimizando a ocorrência dos mesmos. Pode, também, enfatizar a cultura organizacional para garantir que os valores, missão, políticas e práticas essenciais expressem e promovam a responsabilidade (McCullough, 2011).

Os líderes responsáveis são aqueles que contêm um comportamento integrativo, mais propensos a desenvolver estratégias e processos que sejam envolvidos com a colaboração das diversas partes interessadas, a fim de melhorar a saúde das pessoas além do local de trabalho (Macassa, 2019).

## **2.2. Desempenho individual**

As organizações necessitam, nos dias de hoje, de colaboradores cada vez mais empenhados, motivados, capazes de um desempenho que supere as expectativas. Esta atitude apenas é possível quando os colaboradores se encontram satisfeitos, quando confiam na organização que representam, e quando a organização se preocupa com os seus colaboradores e o respetivo bem-estar. Contudo, tal situação nem sempre se verifica, pois as condições nem sempre correspondem às anteriormente apresentadas (Ramli, 2019).

São vários os autores que têm definido o termo Desempenho Individual. Por exemplo Wong e Laschinger (2013) ditam que o desempenho individual comporta as ações e os comportamentos dos indivíduos que contribuem para os objetivos organizacionais. Por outro

lado, segundo Devonish e Greenidge (2010), afirmam que o conceito se desdobra em três categorias: comportamentos contra produtivos (CCP), desempenho na tarefa, e cidadania ou desempenho contextual. O desempenho é assim um constructo multidimensional que abrange tanto os comportamentos positivos dos colaboradores, tais como o desempenho na tarefa e a cidadania ou desempenho contextual, como os comportamentos negativos, tais como os CCP. Noutra perspetiva mais antiga, alguns autores, tais como Luecke e Katz (2003), referem que o DI está ligado a comportamentos inovadores dos colaboradores, uma vez que estes aumentam a eficácia e a qualidade pessoal e organizacional.

O presente trabalho seguiu o conceito proposto por Viswesvaran e Ones (2000), cuja definição de desempenho individual consiste num conjunto de ações, comportamentos e resultados que os empregados demonstram e realizam, contribuindo para atingir os objetivos organizacionais. Propuseram também que o desempenho individual é composto por diversas dimensões, que o caracterizam entre elas desempenho do trabalho global, onde é avaliado a eficácia global do trabalho; a produtividade; qualidade, isto é, avaliação de como o trabalho foi bem feito; a liderança, onde permite verificar o nível de capacidade do indivíduo em elevar o desempenho dos outros; competências de comunicação, independentemente do conteúdo; competências de administração, avaliando a capacidade do indivíduo em lidar com a coordenação de diferentes papéis na organização; esforço; competências interpessoais, verificando se o indivíduo possui capacidades para se relacionar com os outros; conhecimento do trabalho e aceitação da autorização, onde respeita as regras e normas da organização.

No que toca ao sistema de saúde Português, há várias nuances que condicionam o nível de desempenho dos profissionais de saúde, impedindo-os de melhorar. Entre estes fatores destacam-se a carência dos membros de equipa, ambientes pouco saudáveis, paradoxalmente quando lhes são pedidos que promovam a saúde e o bem estar dos clientes (Castro et al., 2011).

Para estudar o impacto do clima organizacional sobre o desempenho individual dos funcionários, Pina e Cunha (2008), recorreram a 199 indivíduos, de 118 organizações diferentes. Concluíram que o desempenho dos funcionários pode ser influenciado pelo próprio estado afetivo, isto é, quando o bem estar afetivo aumenta, o desempenho também aumenta. O líder pode ser um mediador do bem estar psicológico, consequentemente afetar o desempenho individual. As relações positivas entre o líder e o liderado, prevalecendo a confiança, além de dar credibilidade aos líderes, também permite a comunicação aberta e franca, podendo fortalecer os sentimentos de apoio emocional dos funcionários, melhorando o seu bem estar. Pelo contrário, quando a confiança e a comunicação com o líder são pobres, ou até mesmo

escassas, os funcionários podem sentir-se pressionados a expressar emoções diferentes daquelas que sentem em particular. Outro fator que pode facultar um bom desempenho são as relações entre colegas de equipa. Ora, concluíram também que os comportamentos positivos dos líderes, também favorece o espírito de equipa e entreaajuda entre os colegas, levando a boas relações profissionais. Por fim, a falta de progressão na carreira, pode afetar o desempenho individual, bem como a escassa autonomia e falta de oportunidades de aprendizagem.

Em suma, é preciso reter que certos sentimentos de injustiça, o relacionamento negativo com o líder, a falta de segurança psicológica, os sentimentos de desrespeito e a falta de apoio, são fatores que contribuem negativamente para o desempenho individual (Greenberg, 2004).

### **2.3. Satisfação global com o trabalho**

A satisfação global com o trabalho pode ser entendida como respostas emocionais aos diferentes aspetos do trabalho, bem como conceitos, interpretações, sentimentos e atitudes positivas face ao seu trabalho (Memarian et al., 2020). O termo começou a ser explorado em 1992 por Minner, que defende que a satisfação no trabalho é uma resposta emocional a uma determinada situação de trabalho, ou seja, este tipo de satisfação resulta da relação que o individuo estabelece com o seu trabalho. Anos mais tarde, foram vários os autores que expuseram as suas teorias, sendo a mais recente defendida por Bergamini (2008), que dita que a satisfação global com o trabalho é percebida como o prazer que resulta da realização de uma atividade motivada, sendo necessário haver um impulso que estimule o colaborador a realizar uma determinada atividade. Como é passível de verificar, foram várias as teorias desenvolvidas, pois não há unanimemente uma teoria aceite.

A definição do termo satisfação global no trabalho é complexo, sendo a teoria de Locke, a mais aceite, tal como afirmam Ferreira et al., (2001). Segundo Locke (1976) a satisfação global com o trabalho dita um conceito multidimensional que pode ser interpretado de forma diferente aquando questionado a cada indivíduo. Nos termos comportamentais, o colaborador assume um determinado comportamento, no sentido interno como o desejo de realizar uma determinada tarefa para atingir um dado objetivo. O termo satisfação no trabalho, motivação ou atitude, de acordo com Sharma (2012), deriva do termo “incentivo”. Entende-se por este como a necessidade e o desejo das pessoas por bónus e outros processos a fim de atingir os objetivos da organização.

Por satisfação global no trabalho e neste trabalho, adota-se o conceito de Chao e colegas (2016), que entendem que se trata de uma atitude em relação ao trabalho e um estado emocional positivo ou até mesmo agradável dos trabalhadores de avaliar o seu próprio trabalho (Chao et al., 2016). Vários autores defendem que a motivação pode ser vista como uma tendência geral para a natureza do trabalho, mas de diferentes formas. A motivação funciona como um sistema de recompensa organizacional, isto é, muitas vezes é um fator influente para os indivíduos (Byors & Rue, 1997). Por outro lado, a motivação pode ser vista como um processo de aumentar os poderes inerentes do indivíduo e que determina o padrão de comportamento ou disposição exigida pela satisfação de todas as necessidades humanas.

A satisfação no trabalho engloba um conjunto de fatores que podem levar o indivíduo a escolher a ação apropriada para atingir a meta. Esses podem refletir a dimensão emocional dos funcionários em relação às condições de trabalho e à natureza do ambiente na organização ou conjunto de fatores que potencializam o desempenho e a direção para alcançar os objetivos (Kalimullah et al., 2010). As ferramentas pelos quais a organização procura fornecer aos trabalhadores, tanto a nível monetário como a nível moral, podem afetar positiva ou negativamente, a fim de satisfazer as necessidades ou desejos.

Geralmente os fatores que levam a esta satisfação podem estar associados a fatores internos como a baixa rotatividade, salário justo, natureza de trabalho, ambiente de trabalho e auto realização. Todos estes fatores anteriormente referidos promovem uma satisfação profissional, mas os fatores externos como bem estar no local de trabalho, estrutura da organização, relação entre as equipas, idade, género e comportamentos de liderança têm um impacto considerável na satisfação geral do trabalho (Chao et al., 2016; Memarian et al., 2020).

As causas associadas ao indivíduo são as características sociodemográficas e profissionais, tais como a idade, o género, o tempo de vinculação, o tipo de vinculação, as habilitações literárias, o estado civil, a categoria profissional, entre outras (Arvey et al., 1991). Com isto, pode afirmar-se que as características pessoais de cada indivíduo interferem com a forma como desempenha a sua tarefa laboral. Por outro lado, as causas associadas ao ambiente de trabalho podem relacionar-se com o clima organizacional, as características do trabalho e o contexto social no qual os colaboradores estão inseridos. No que toca ao clima organizacional, podem considerar-se as normas, valores, atitudes, sentimentos e comportamentos. Já o contexto social apoia-se nas atitudes, crenças e comportamentos em que os indivíduos se encontram inseridos (Pina et al., 2003).

Outro determinante crucial é a motivação. Há vários tipos de motivação, incentivos monetários e incentivos não monetários. Os incentivos monetários são os incentivos mais antigos. Estes são rápidos de acordo com um resultado direto. Podem ser positivos como recompensa ou bônus mas também pode ter um impacto negativo, como a privação da mesma, ou até mesmo redução do salário (Hassan, 2002). Regra geral, pode afirmar-se que os incentivos monetários são dos fatores mais importantes e mais influentes na pressa do desejo e dedicação por parte do indivíduo em relação ao trabalho. Os incentivos não monetários, ou incentivos morais reconhecem o esforço de cada colaborador e eficácia do seu trabalho. Os incentivos podem ser títulos, regalias no local de trabalho, nomeadamente uma promoção e distinção da sua função laboral (Robbins, 2008). A promoção pode ser vista como um incentivo significativo e eficaz, ligada à eficiência no desempenho e produtividade. A falta de motivação no trabalho pode advir da falta de recursos materiais num serviço de saúde, desenvolvimento limitado de carreira, falta de oportunidades e sobrecarga de tarefas. Consequentemente, pode levar ao atrito entre diferentes profissionais na mesma equipa (Musinguzi et al., 2018).

Um estudo realizado por Cortese (2007) procurou encontrar ferramentas para a insatisfação no trabalho por parte dos profissionais de saúde. Usando uma amostra de 667 profissionais de saúde, em Itália e recorrendo a um questionário já existente em 1997 proposta por Stamps, com o título “Stamps Index of Work Satisfaction”, Cortese (2007) conclui, então, que motivos como a comunicação insuficiente ou até mesmo inexistente e falta de competência na resolução de conflitos na equipa, podem estar na origem na (in)satisfação global com o trabalho. No mesmo estudo a influência do vencimento também é um fator de insatisfação, sendo a mesma diferente de região para região. Os profissionais de saúde mais jovens apresentam níveis de satisfação mais baixos do que os mais velhos, podendo estar ligado ao facto dos mais jovens possuírem na sua grande maioria um grau superior de habilitações literárias e estarem insatisfeitos relativamente ao seu vencimento (Cortese, 2007).

Portanto, a avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais de saúde, permite-nos conhecer qual a sua perceção acerca da realidade do seu local de trabalho, perceber o que (in)satisfaz, o que o move, quais as suas expectativas, pois só assim, se poderá intervir, melhorando a sua eficiência e produtividade, bem como a qualidade do seu desempenho individual (Musinguzi et al., 2018).

## 2.4. *Workaholism*

O termo *workaholism* surgiu em 1971, sendo descrito como uma compulsão para trabalhar de forma quase incontrolável (Andreassen et al., 2010). O interesse do tema surgiu devido ao desenvolvimento de uma cultura cada vez mais competitiva e exigente, pois as progressivas e rápidas mudanças ao nível das organizações e dos mercados implicaram novas exigências laborais (Snir & Harpaz, 2009). Aos dias de hoje, ainda existe alguma controvérsia no que toca à definição do conceito, uma vez que o *workaholism* traz uma forte relação positiva com o envolvimento e com a diversão no trabalho (Burke et al., 2006). Por outro lado a discórdia surge num tempo mais recente, pois atualmente este “vício” é visto de forma mais negativa, pois o indivíduo além do tempo despendido no trabalho, o foco continua, mesmo quando não está a trabalhar, trazendo consequências negativas para a sua vida social, familiar, entre outros (Andreassen et al., 2010).

Um *workaholic* é um indivíduo que despende de uma porção de tempo considerável no trabalho ou em atividades relacionadas com o trabalho, trazendo consequências negativas para a vida social e familiar. Trabalha para além das expectativas organizacionais, necessidades e exigências e mesmo quando não está a trabalhar, o foco está no seu trabalho (Andreassen et al., 2010). Embora haja diferentes definições do termo *workaholism*, os investigadores têm vindo a convergir para a ideia de que o *workaholism* é uma disfunção psicológica significativa caracterizada por uma preocupação inevitável pelo trabalho, isto é, visto como uma obsessão Griffiths (2005). Também é visto como um desejo incontrolável de investir praticamente todo o seu tempo e esforço nas atividades que envolvem o seu trabalho. Este investimento vai para além do que é necessário para atender aos compromissos organizacionais (Balducci, 2020).

Tal como já supramencionado, o *workaholism* é caracterizado como um vício oriundo pelo excesso de trabalho. Mas, este vício acarreta consequências vastas (Brady et al., 2008). Sabe-se que uma percentagem reduzida de *workaholics* fica satisfeito com as tarefas laborais, pois a satisfação no trabalho é mais importante do que a satisfação relacional. Habitualmente, estes indivíduos gostam do seu trabalho e têm estilos de vida satisfatórios, levando a afirmar que o trabalho não é uma doença mas sim, amor ao trabalho (Brady et al., 2008). A principal diferença perante os outros trabalhadores assenta na atitude que os indivíduos têm em relação ao seu trabalho.

Segundo os autores Spence e Robbins (1992), o *workaholism* rege-se por três dimensões/medidas básicas, que são referidas como a “tríade *workaholic*”, entre eles o envolvimento no trabalho, a obrigação e o prazer no trabalho. O envolvimento no trabalho

debruça-se no tempo despendido pelo indivíduo em projetos e outras atividades relacionadas com o seu trabalho. A segunda dimensão envolve a obrigação ao trabalhar mesmo quando não é agradável fazê-lo. Por fim o prazer pelo trabalho dita que o indivíduo trabalha mais do que é esperado, seja por diversão ou até mesmo para satisfazer outras necessidades, além das organizacionais e financeiras.

Para este trabalho, a definição do conceito *workaholism* segue os autores Schaufeli et al., (2009), referindo que este vício é a tendência de trabalhar compulsivamente. Pode ser caracterizado pela combinação de trabalhar excessivamente e trabalhar compulsivamente. Ambos os componentes estão relacionados com os pontos mais desfavoráveis no trabalho, trabalho em excesso, escassos recursos profissionais, relações menos satisfatórias e fracos resultados organizacionais. A característica mais óbvia dos *workaholics* é que trabalham além do que é necessário e dedicam uma quantidade excessiva de tempo e de energia com o seu trabalho, negligenciando praticamente toda a sua vida pessoal e social (Wojdylo, 2015). Assim, *workaholism* pode ser definido como um impulso irresistível para trabalhar excessivamente. Na sequência do tema Schaufeli e colegas (2009) concluíram que “trabalhar excessivamente” está relacionado com o tempo gasto e despendido, ou até mesmo apenas pensar no trabalho. Já a expressão “trabalhar compulsivamente” está intimamente relacionado com o estilo pessoal obsessivo. Por fim, Libano et al., (2010) afirmaram que os *workaholics* gastam muito tempo em atividades de trabalho, não conseguem deixar de pensar no trabalho, mesmo quando não estão a exercer funções e trabalham mais do que o esperado, de modo a atender as necessidades da organização. O trabalho árduo em detrimento de outros papéis importante da vida e um impulso interno obsessivo para o trabalho são os dois aspetos mais centrais do *workaholism*.

Os *workaholics* são menos satisfeitos com o seu equilíbrio de vida e sentem-se mais pressionados do que os indivíduos que não padecem deste distúrbio (Keown, 2008). Ambos os grupos divergem pelo tempo que dedicam às suas prioridades. Os *workaholics* empenham-se mais no trabalho, mas, no entanto, não obtêm prazer e satisfação que os indivíduos que não se dedicam excessivamente ao trabalho. Apesar de insatisfeitos com o equilíbrio que fazem da sua vida pessoal e profissional, estes desejavam passar mais tempo com a família e com os amigos, ou até mesmo passar mais tempo sozinhos (Keown, 2008).

Grosso modo, o padrão de resultados do *workaholism* destaca-se pelas exigências externas ou por pressões internas que tornam a pessoa angustiada ou culpada por não trabalhar. Um estudo realizado por Di Stefano, e Gaudiino (2019) com cerca de 212 indivíduos, que trabalham em diferentes organizações, de diferentes setores, como setor de

saúde até ao comércio, onde concluíram que os *workaholics* vivenciam o trabalho como uma obsessão ou obrigação, sendo assim considerado que é algo que não conseguem evitar. Verificaram também que despendem todos os seus esforços nas atividades laborais. Está demasiado envolvido com o trabalho, sente-se compelido ou levado ao trabalho por causa de pressões internas e, assim, o seu prazer ao trabalho é reduzido.

O *workaholism* causa dependência das atividades de trabalho, levando a perturbações visíveis nos aspetos da vida dos trabalhadores, afetando negativamente as relações e, conseqüentemente, pode levar ao aumento do conflito trabalho-família (Brady et al., 2008). O *workaholism* pode ser visto como um vício da mesma forma que o álcool é um vício (Robinson, 2000). Pode levar à perda do controlo da própria vida, à desintegração familiar e conseqüentemente a problemas de saúde.

## 3. Hipóteses de Investigação

### 3.1. Impacto da liderança responsável no desempenho individual

A liderança responsável debruça-se sobre a responsabilidade em termos de moralidade na tomada de decisões e na responsabilidade nos resultados das mesmas, tendo também em consideração todos os tipos de *stakeholders*. Contudo, é relevante salientar que a qualidade da responsabilidade e da resposta às preocupações dos *stakeholders* depende do ambiente e do contexto institucional, bem como de fatores individuais (Pless & Maak, 2011). O desempenho individual pode ser entendido como um conjunto de ações, comportamentos e resultados que os indivíduos demonstram e realizam, contribuindo para atingir os objetivos organizacionais (Viswesvaran & Ones, 2000).

Sendo a liderança responsável ser um conceito recente de liderança, ainda existe pouca literatura focada sobre os seus consequentes a nível individual, isto é, não existem muitos estudos a encontrar a relação entre a liderança responsável e os comportamentos dos funcionários (Miska & Mendenhall, 2018). Ainda assim, estudos demonstram que os estilos de liderança de uma equipa promovem uma dinâmica organizacional, formação de equipas e promoção de comunicação (Musinguzi et al., 2018).

A Liderança Responsável contribui para o desempenho individual de cada colaborador, tendo em consideração que os líderes responsáveis implementam meios moralmente aceites quando pretendem alcançar os objetivos organizacionais. Reforçam também que um líder responsável, ao preocupar-se com todos os *stakeholders*, torna-se também um modelo positivo para os colaboradores. Ora, estes vão aprender com os líderes e cumprir o que lhes é pedido relativamente à sua própria função. Afirmam, também que quando os diferentes membros de uma equipa se deparam com um líder responsável, criam expectativas positivas perante as suas intenções e comportamentos, que podem aumentar a confiança no relacionamento com o seu líder (Voegtlin et al., 2012). Quando há conformidade entre os valores pessoais e organizacionais, as práticas da liderança responsável tendem a aumentar os níveis de comprometimento dos colaboradores (Haque et al., 2017). Os investigadores Shi e Ye (2016) apresentaram resultados no seu estudo de que a liderança responsável exerce um efeito positivo na motivação dos colaboradores, aumentando o seu desempenho individual e coletivo, reforçando, deste modo, as conclusões de uma investigação elaborada em 2014 por

Cheng. Este efeito acontece, pois os colaboradores se sentem envolvidos com diversos fatores, entre eles os líderes apresentarem atitudes éticas, de modo a alcançar os objetivos da organização.

Outros autores defendem que os colaboradores mais comprometidos com o seu líder tendem a ser mais otimistas e criativos, revelando assim melhor desempenho individual (Avolio et al., 2004). Uma vez que a liderança responsável requer uma interação ativa entre os diferentes *stakeholders*, o comportamento do líder também irá influenciar o comportamento e atitude do colaborador (Han et al., 2019). Assim, a liderança responsável melhora o desempenho dos colaboradores, promovendo comportamentos de cidadania, uma vez que estabelece exemplos morais, inspirando-os a adotarem medidas de comportamento social, ético e ambientais, influenciando, também, a sua motivação.

O comportamento do líder é crucial para influenciar a atitude de cada membro (Han et al., 2019). Deste modo, a liderança responsável melhora o desempenho de cada colaborador, sendo promovidos comportamentos de cidadania, que estabelecem exemplos morais, inspirando a adotarem medidas de comportamento social, ético e ambiental, influenciando, ainda, a sua motivação (Han et al., 2019).

No que toca ao setor da saúde, a pressão diária é consideravelmente alta, o que leva ao trabalhador adaptar-se a cada situação, superando as emoções. Estas podem levar a elevados níveis de *stress* e conseqüentemente a um colapso. Por sua vez, estas situações do foro psicológico, podem levar a um baixo desempenho e diminuição da produtividade no local de trabalho, comprometendo os cuidados e a segurança dos pacientes. São, nestes casos cruciais, que o líder é colocado à prova, tentando solucionar todos estes desafios, sendo que estas ações são fundamentais para o sucesso de qualquer equipa. O líder tem de ter a capacidade de uma escuta empática e oferecer ajuda e apoio. Por outro lado, se o líder permitir que a equipa sofra emocional e psicologicamente, tanto a nível individual como a nível coletivo, a longo prazo leva a um mau desempenho profissional (Madu, 2020).

Deste modo, propõe-se a seguinte hipótese:

*Hipótese 1: A liderança responsável tem uma relação positiva no desempenho individual.*

### **3.2. Relação entre satisfação global com o trabalho e desempenho individual**

Em Portugal existe um enquadramento legal na avaliação da satisfação dos profissionais de saúde. A lei de bases da saúde (Lei nº48/90, 24 de agosto) refere a satisfação global com o trabalho como um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos clientes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo benefício (Bisaia, 2006).

A satisfação global com o trabalho é um estado emocional positivo que resulta da avaliação do trabalho em relação aos valores do trabalhador (Locke,1976). O mesmo autor afirma que as relações com os colegas e com as chefias remetem para a identificação pessoal e para o estilo de liderança. Já Newstrom e Davis (1993) afirmam que a satisfação global com o trabalho engloba um conjunto de sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis resultantes da forma como os colaboradores consideram o seu trabalho e é compreendida através dos objetivos pessoais do trabalhador e da perceção que este tem sobre as metas atingidas.

Cabe ao líder a ponte entre a organização, nomeadamente os objetivos e metas da mesma, e os colaboradores, que são responsáveis por transformar a estratégia e o plano em realidade (Peterson & Hicks, 1995). Ora, é dada uma grande importância à capacidade de liderança e à gestão de pessoas nas organizações no que concerne ao desenvolvimento de ferramentas que aperfeiçoem a gestão e, conseqüentemente, desempenho dos funcionários (Niemeyer, 2013).

As novas tecnologias em uso na saúde, a globalização da informação, o incentivo ao auto cuidado e auto responsabilização, orientam cada vez mais o profissional de saúde para uma cooperação qualificada, pelo que as políticas de saúde atuais colocam desafios para a mudança do paradigma na prestação de cuidados de saúde. A satisfação no trabalho está relacionada com o desempenho, marcado pela produtividade, competitividade e excelência da qualidade dos cuidados prestados, na qual exige um maior comprometimento com os objetivos e missão das organizações (Krumm, 2005).

Em 2013, foi desenvolvido um estudo que se debruçou na correlação da satisfação e desempenho no trabalho. No mesmo verificou-se que há um impacto significativo da satisfação na melhoria do desempenho no trabalho (Al-Halaibh, 2013). Já Colquitt (2017) propõe que a relação entre a satisfação no trabalho e o desempenho dos funcionários é muito próxima. Quando há satisfação no trabalho por parte dos funcionários, há um aumento nos

efeitos produtivos para a organização. A satisfação no trabalho é considerada o principal fator para aumentar a eficácia e satisfação individual com a organização (Memarian et al., 2020).

Um bom líder pode aplicar os seus valores na sua liderança (Kozlowski et al., 2016). Este líder tem que ser capaz de ser justo, comunicar em ambas as direções e ser capaz de tomar decisões, considerando o bem estar de todas as partes interessadas. Quanto melhor for a aplicação da sua liderança, melhor será o nível de satisfação no trabalho sentido pelos funcionários (Mariam, 2019). Estas afirmações são corroboradas pela pesquisa de Rizwan et al., (2014), que afirma que existem várias variáveis que podem aumentar a satisfação global no trabalho sentida pelos colaboradores, entre elas destaca-se a liderança, em unidades hospitalares privadas. Um estudo realizado em 2012 no setor de enfermagem num hospital Esloveno, da autoria de Lorber e Skela-Savič, contou com dois questionários diferentes, o primeiro direcionado para enfermeiros chefe e o outro questionário a enfermeiros, avaliando a satisfação global com o seu trabalho. Foi possível afirmar que os enfermeiros líderes estavam mais satisfeitos, quando comparado com os outros enfermeiros. Outros fatores associados à satisfação com o trabalho encontram-se motivos monetários, envolvimento no processo de tomada de decisão, preocupação com o bem estar dos funcionários e oportunidades de promoção e liderança. Concluiu-se, então, que os enfermeiros são mais propensos a fornecer cuidados de saúde de alta qualidade quando estão satisfeitos, pois obtêm melhores desempenhos profissionais, referindo ainda, que a gestão e liderança têm um efeito pronunciado na satisfação no trabalho e na qualidade de atendimento dos colaboradores.

Quando a satisfação no trabalho é vista como um sentimento positivo pode contribuir para a eficiência, saúde física e mental de cada sistema organizacional. O alto nível de satisfação no trabalho reflete a atmosfera ideal na organização, conseqüentemente o sucesso e desempenho individual (Memarian et al., 2020). Deste modo, sugiro a variável satisfação global com o trabalho como variável mediadora, pegando como exemplo o artigo de Huang & Huang (2020), avaliando a relação entre a liderança transformacional e compromisso organizacional mediado pela satisfação no trabalho. Noutro estudo, mas este um pouco mais antigo, o autor investigou a capacidade psicológica com o desempenho no trabalho, mediada, também, pela satisfação global no trabalho (Sun, 2016). Em ambos os estudos, a variável liderança e desempenho relacionam-se significativamente com a variável mediadora.

Com base supramencionado propõe-se a seguinte hipótese:

*Hipótese 2: A relação entre a Liderança Responsável e o Desempenho Individual é mediada pela Satisfação Global com o Trabalho*

### 3.3. Relação entre *workaholism* e desempenho individual

A definição de *workaholism* surge no início da década de 70, por Oates, que descrevia como uma compulsão para trabalhar incansavelmente (Andreassen et al., 2010). Anos mais tarde, os mesmos autores propuseram uma outra definição, onde afirmam que os *workaholics* gastam uma porção de tempo considerável no trabalho ou em atividades relacionadas com o mesmo, trazendo isso consequências negativas para a vida social, familiar, entre outros e afirmam ainda, mesmo quando não estão a trabalhar, continuam focados no trabalho, indo além das expectativas organizacionais e financeiras, necessidades e exigências.

O comportamento de apoio do líder é outro antecedente do *workaholism*, isto é, o apoio individual que o líder oferece ao seu liderado pode estar interligado com a empatia para com o mesmo. Os líderes desempenham um papel crucial no desenvolvimento de um ambiente psicologicamente seguro organizacional. Quando há um ambiente de trabalho, onde os colaboradores acreditam que não serão julgados quando cometem erros ou falham no desempenho nas suas funções, não sentem pressão interna. Consequentemente, o risco de *workaholism* diminui (Ojha et al., 2018).

Segundo Morkevičiūtė et al. (2019), o comportamento do líder pode influenciar, e até mesmo reforçar os comportamentos de *workaholics*. O mesmo autor afirma, ainda, que os comportamentos dos diversos colaboradores podem desenvolver-se em resposta aos comportamentos dos líderes. Os *workaholics*, geralmente, não estão satisfeitos ou felizes, e estes podem apresentar resultados negativos de baixa satisfação. Ora, estes indivíduos podem ter baixo desempenho no trabalho, aliado à falta de capacidade de trabalho em equipa ou até mesmo, aumento da rotatividade (Spence e Robbins, 1992).

Mais tarde, Brady e colegas (2008) vieram concluir que a associação entre *workaholism* e satisfação no trabalho gera resultados mistos. Os indivíduos que têm maior comprometimento e envolvimento organizacional, têm uma maior satisfação e motivação intrínseca no trabalho. Além disso estes indivíduos trabalham significativamente mais horas do que aqueles com baixo nível de satisfação. Os trabalhadores que não se sentem realizados nem felizes no seio profissional, apresentam baixa satisfação no trabalho, pode levar à diminuição do desempenho individual de cada colaborador Robbins (2008).

O *workaholism* pode advir dos traços de personalidade, das características de casa/família e a níveis de *stress* (Ng et al., 2007). No entanto, com o culminar do tempo, a combinação de fatores individuais e fatores interligados com o trabalho, levam a comportamentos frequentes e intensos de *workaholism*. Estes comportamentos podem

interferir com o bem estar físico e psicológico dos indivíduos, das famílias e dos colegas de trabalho. Ora, poderá surgir *stress* laboral, problemas na equipa de trabalho, decréscimo na *performance* laboral, dificuldades de comunicação e menor satisfação (Robinson, 2000).

Os funcionários que estão expostos a alta pressão profissional exibem níveis mais elevados de um impulso, uma compulsão interna (Clark et al., 2020). Esta ideia é congruente com a ideia de que o líder incentiva os funcionários a dedicarem uma quantidade considerável de tempo e energia para o seu trabalho e, assim, incentiva o *workaholism*. Ora, o *workaholism* tende a desencadear-se quando os colaboradores percebem que exceder as expectativas dos líderes e a satisfação são indispensáveis para o sucesso e crescimento na carreira (Johnstone & Johnston, 2005). Relativamente aos profissionais de saúde, há uma associação significativa entre a compulsão por trabalhar e uma saúde psicologicamente afetada, reduzindo a qualidade de vida, isto porque prestam cuidados de saúde e a preocupação com o seu trabalho leva ao *workaholism*. Também são mais suscetíveis a elevados níveis de *stress* e desgaste físico, mental, emocional e espiritual, pois são responsáveis pela vida humana. O desenvolvimento de um ambiente que promova resiliência para os profissionais de saúde limita os resultados negativos, sendo importante o otimismo para que vejam os benefícios, aceitando e lidando com as dificuldades, o que permitirá melhorar o nível de funcionamento e a satisfação dos pacientes (Abd-Ellatif & Saleh, 2020).

Assim, a variável *workaholism* apresenta-se como uma variável mediadora. Comparando a outros estudos já realizados, como por exemplo a investigação de Morkevičiūtė e companheiros (2019). Estes concluíram que há uma relação entre as dimensões do estilo de liderança transformacional que é mediada pelo *workaholism* dos funcionários, ou seja, uma correlação positiva significativa entre as expectativas percebidas do líder, o trabalho excessivo dos funcionários e o *workaholism* no geral e, também, expectativas de alto desempenho poderiam prever maior trabalho em excesso e vício no trabalho por parte dos funcionários. Portanto, provou-se o efeito negativo do estilo de liderança transformacional na determinação do comportamento de trabalho prejudicial à saúde dos funcionários.

Assim, propõe-se a última hipótese:

*Hipótese 3: A relação entre a Liderança Responsável e o Desempenho Individual é mediada pelo Workaholism.*

### 3.4. Modelo de Investigação

A revisão de literatura apresentada anteriormente suporta a pertinência de realizar o estudo da relação entre as variáveis Liderança Responsável e Desempenho Individual, no setor da saúde. Pretende-se ainda perceber se a Satisfação Global com o Trabalho e o *Workaholism* atuam como mediadores na relação entre Liderança Responsável e Desempenho Individual. Assim, apresenta-se o seguinte modelo de investigação (figura 1).

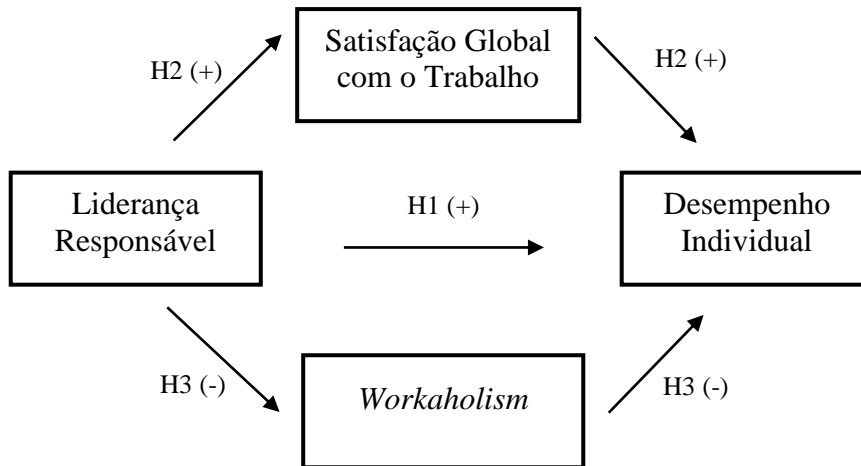


Figura 1 – Modelo de Investigação

## 4. Metodologia

O objetivo deste estudo centra-se, sobretudo, em compreender e discriminar as relações que existem entre as diversas variáveis apresentadas, entre elas a Liderança Responsável, a Satisfação Global com o Trabalho, o *Workaholism* e o Desempenho Individual. Neste capítulo será descrita a metodologia adotada para o desenvolvimento desta investigação, incluindo as medidas e os instrumentos de recolha de dados, a estruturação do questionário e a operacionalização das variáveis, terminando, assim, com a caracterização da amostra.

### 4.1. Procedimentos de Recolha de Dados

O método escolhido para iniciar esta investigação foi o de recolha de dados primários, através de inquéritos por questionários. Os dados foram recolhidos via internet, através das redes sociais, *Facebook* e *Whatsapp*, utilizando a conta pessoal da investigadora, tendo em conta três critérios de exclusão: aceitar participar no estudo, ter mais de 18 anos e estar a trabalhar, atualmente, no setor da saúde.

O questionário foi formulado na plataforma online do *Google Docs – Google Forms*. Assim, foi utilizada uma técnica de amostragem não probabilística (ou não aleatória) por conveniência. É considerado um estudo observacional de natureza transversal, pois os dados foram recolhidos num único momento, sendo que a recolha dos inquéritos por questionário foi realizada entre o dia 3 de dezembro de 2020 e o dia 14 de janeiro de 2021.

### 4.2. Estrutura do Questionário

O questionário foi construído na plataforma *Google Docs – Google Forms*, como já referido anteriormente, com o intuito de ficar disponível *online* e pode ser distribuído de forma eficiente e rápida, aos respetivos inquiridos. De mencionar que o questionário seguiu um caráter anónimo e voluntário, seguindo, deste modo as recomendações de Podsakoff et al. (2003) relativamente ao *Common Method Bias*.

O questionário está estruturado em três partes. A primeira parte expõe a identificação do estudo e da investigadora, o objetivo e o âmbito da realização deste estudo. Ainda na primeira parte é esclarecido o caráter voluntário da participação dos inquiridos, sendo clara a possibilidade de revogação da participação em qualquer momento do questionário e é garantida a confidencialidade e anonimato das respostas e, por fim, são colocadas três

questões de exclusão do estudo, entre elas, aceitar participar no estudo, ter mais de 18 anos de idade e, estar, atualmente, a trabalhar no setor da saúde. A segunda parte procura auferir os dados demográficos dos inquiridos e, por fim, a terceira parte centra-se nas questões das quatro variáveis do estudo. A variável Liderança Responsável contém 13 questões, a variável Satisfação Global com o Trabalho suporta 5 questões, na qual é avaliada a satisfação dos profissionais face ao seu trabalho e às suas respetivas tarefas, a variável *Workaholism* compreende 10 questões, nas quais 5 questões tentam avaliar o excesso de trabalho por parte do colaborador e as restantes 5 questões, tentam compreender a compulsividade para o trabalho e, por fim, a variável Desempenho Individual contém 4 questões, avaliando as diversas competências do trabalhador.

O questionário foi sujeito a um pré-teste com 4 indivíduos, sendo 3 indivíduos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e 1 Assistente Operacional, de modo a avaliar e assegurar o entendimento claro e correto, nas diferentes questões. Posto isto, não foram necessárias correções ao questionário, procedendo-se à publicação do mesmo. O questionário encontra-se disponível no Anexo I.

### **4.3. Caracterização da Amostra**

No que toca à caracterização da amostra, foi obtido um total de 267 respostas. Contudo, foram excluídas 7 respostas por se incluírem nos critérios de exclusão, isto é, 1 por não ter mais de 18 anos de idade e 6 por não desempenharem funções, atualmente, no setor da saúde, em Portugal. Deste modo, obteve-se um total de 260 respostas. Quanto ao tipo de organização onde o inquirido desempenha funções a maioria do tempo, distribui-se 50,8% no setor privado e 49,2% no setor público. Relativamente à localização da organização da região do país, cerca 43,5% pertence à Região Centro, 33,8% à Região de Lisboa e Vale do Tejo, 11,2% à Região Norte, 6,2% à Região do Alentejo e, por fim, 5,4% à Região do Algarve.

Na secção dos Dados Sociodemográficos, quanto ao género, prevalece 57,3% o sexo feminino e 42,7% o sexo masculino. Relativamente à idade a maioria dos inquiridos tem entre 18 e 25 anos, cerca de 47,7%, seguido de 45,4% a faixa etária seguinte, isto é, 26 e 35 anos, a faixa etária 36 e 45 anos representa 4,6%, 46 e 55 anos 1,2% e por fim, a faixa etária superior a 56 anos de idade conta com 1,2%. No tempo de experiência profissional, a maior parte dos inquiridos, 56,2%, tem entre 1 e 5 anos, seguido de 30,4% tempo inferior a 1 ano, 8,5% superior a 10 anos e por fim, com menor percentagem, 5,0%, entre 6 e 10 anos. Respeitante

ao tempo de permanência na organização atual centra-se entre 1 e 5 anos (57,3%), seguido de tempo inferior a 1 ano (33,1%), depois superior a 10 anos (6,5%) e por fim, entre 6 e 10 anos (3,1%). Na parte das habilitações académicas, grande parte dos inquiridos, 74,6%, tem licenciatura, depois 17,7% mestrado, 6,2% secundário, 0,8% 3º ciclo, 0,4% 1º ciclo e, 0,4% doutoramento. Por fim, nas funções que cada inquirido prevalece ser Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (53,8%), seguido de Enfermeiro (28,5%), Médico/a (10,0%), Assistente Operacional (6,2%), Técnico Superior de Saúde (1,2%), outros (0,4%).

		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>	<b>N total</b>
<b>Setor</b>	Público	128	49,2	260
	Privado	132	50,8	
<b>Região</b>	Região Norte	29	11,2	260
	Região Centro	113	43,5	
	Região de Lisboa e Vale do Tejo	88	33,8	
	Região do Alentejo	16	6,2	
	Região do Algarve	14	5,4	
<b>Género</b>	Feminino	149	57,3	260
	Masculino	111	42,7	
<b>Idade</b>	18 – 25 anos	124	47,7	260
	26 – 35 anos	118	45,4	
	36 – 45 anos	12	4,6	
	46 – 55 anos	3	1,2	
	>56 anos	3	1,2	
<b>Tempo de experiência</b>	<1 ano	79	30,4	260
	Entre 1 e 5 anos	146	56,2	
	Entre 6 e 10 anos	13	5,0	
	>10 anos	22	8,5	
<b>Tempo de permanência</b>	<1 ano	86	33,1	260
	Entre 1 e 5 anos	149	57,3	
	Entre 6 e 10 anos	8	3,1	
	>10 anos	17	6,5	
<b>Habilitações Literárias</b>	1º ciclo	1	0,4	260
	2º ciclo	0	0	
	3º ciclo	2	0,8	
	Secundário	16	6,2	
	Licenciatura	194	74,6	
	Mestrado	46	17,7	

	Doutoramento	1	0,4	
<b>Funções</b>	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	140	53,8	260
	Médico/a	26	10	
	Enfermeiro/a	74	28,5	
	Assistente Operacional	16	6,2	
	Técnico/a Superior de Saúde	3	1,2	
	Outros	1	0,4	

**Tabela 1** – Frequências descritivas dos dados demográficos

#### 4.4. Operacionalização das Variáveis

Com a finalidade de testar as hipóteses formuladas e apresentadas anteriormente no estudo, foram utilizadas escalas desenvolvidas e validadas por vários autores reconhecidos na comunidade científica. De salientar que as escalas estão validadas no seu idioma de origem, inglês, mas foram traduzidas e sujeitas a um processo de tradução, também validado por membros competentes. De modo a assegurar a validação das escalas e a confiabilidade da consistência interna adequada pode ser obtida com quatro ou cinco itens por escala (Hinkin et al., 1997). Neste caso concreto, o estudo conta com 32 itens, sendo que cumpre os requisitos de obter uma boa consistência, dado que  $N = 260$ .

No processo de análise estatística, as variáveis são características de interesse, que se pretendem estudar (Marôco, 2007). Ora, para a realização do estudo estatístico dos dados, foi utilizado o *software* estatístico IBM SPSS, versão 27. Seguidamente, apresenta-se a operacionalização de cada variável, sendo primeiramente apresentados os valores de consistência interna dos itens, através dos valores do *Alpha* de *Cronbach*, sendo esta uma das medidas de análise de consistência interna, mais utilizada, em que os valores variam entre 0 e 1, tal como apresentado na tabela 2 abaixo (Pereira & Patrício, 2016).

<b>ALPHA DE CRONBACH</b>	<b>CONSISTÊNCIA INTERNA</b>
1 – 0,90	Muito boa
0,70 – 0,90	Boa
0,60 – 0,70	Aceitável
0,50 – 0,60	Fraca
< 0,50	Inaceitável

**Tabela 2** – Valores de referência para a Consistência Interna

### Liderança Responsável

Para medir a variável Liderança Responsável, foi utilizada a escala proposta e validada por Doh et al. (2011), tomando como exemplo o artigo de Haque et al., (2018), onde na sua investigação utilizou a mesma referida. Esta escala é composta por 13 itens, entre eles a cultura de *stakeholders*, o orgulho da organização, o supervisor/chefia e os recursos humanos e onde é pedido que seja indicado com que frequência age de acordo com algumas situações específicas, seguindo uma escala de *Likert* de 1 a 5 pontos, onde (1) significa “Discordo Totalmente” e o (5) refere “Concordo Totalmente”. Neste estudo, a variável apresenta uma consistência interna muito boa, tendo um *Alpha* de *Cronbach* de 0,966.

### Satisfação Global com o Trabalho

No que toca à avaliação da variável Satisfação Global com o Trabalho, foi utilizada a escala proposta por Hackman e Oldham (1975), “*Job Diagnostic Survey – JDS*” e validada numa tese de doutoramento “Influência do comprometimento organizacional nas estratégias comportamentais, mediada pelo comprometimento com os seus objetivos e pela satisfação global com o trabalho”, do Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE Business School. Tomando como referência a mesma base de investigação do artigo de Buys e companheiros (2007). Esta escala é constituída por 5 itens, dois quais 2 itens têm de ser invertidos (segundo e quinto item) onde é pedido ao inquirido que avalie a satisfação no geral do seu trabalho. A resposta é dada numa escala de tipo *Likert*, de 5 pontos, onde (1) significa “Discordo Totalmente” e (5) “Concordo Totalmente”. Neste estudo, a variável apresenta uma consistência interna boa, tendo um *Alpha* de *Cronbach* de 0,845.

### Workaholism

Relativamente à variável *Workaholism*, foi utilizada a escala Holandesa DUWAS, proposta e validada baseada no artigo de Schaufeli et al., (2009). A escala anteriormente referida foi usada em dois artigos, entre eles da autoria de Carlotto e companheiros (2010) e mais tarde, pela investigadora Andreassen (2013). Esta escala é composta por 10 itens, que estão inseridas em dois grupos distintos, compostos por 5 itens cada. O primeiro grupo pretende avaliar se o inquirido trabalha de forma excessiva e os restantes itens avaliam a compulsividade do trabalho. Uma vez mais é pedido ao inquirido que indique com que frequência se revê nas afirmações, seguindo a escala de *Likert*, na qual (1) refere-se “Nunca”

e (5) “Sempre”. Nesta investigação, a variável apresenta uma consistência interna muito boa, em ambos os grupos, sendo que o *Alpha* de *Cronbach* para o primeiro grupo “trabalhar excessivamente” é de 0,957 e para o segundo grupo, “trabalhar compulsivamente”, o *Alpha* é de 0,929.

### Desempenho Individual

Para medir a variável Desempenho Individual, foi utilizada a escala de Staples et al., (1999), validada por Rego e Cunha (2008). Paralelamente, esta escala também foi usada pelo autor Ordu (2016), na sua investigação. Esta escala é proposta por 4 itens, de modo a avaliar o desempenho individual, tanto percebido pelo indivíduo como pelo líder e colegas de trabalho. É, também, pedido que o inquirido indique com que frequência se revê nas afirmações, seguindo uma escala de *Likert*, entre 1 e 5 pontos, sendo que (1) significa “Não se aplica rigorosamente nada” e (5) “Aplica-se completamente”. Nesta investigação, a variável apresenta uma consistência interna boa, tendo em conta que o seu *Alpha* de *Cronbach* é de 0,870.

## **4.5. Análise Fatorial**

Com o intuito de aferir a correlação entre as variáveis, recorre-se à análise fatorial. Esta pressupõe a existência de um número menor de variáveis subjacentes aos dados, os fatores, que expressam o que há em comum nas variáveis originais. Permite, também, avaliar a validade das variáveis que constituem os fatores (Pestana & Gageiro, 2003). Para comprovar a qualidade e validade da escala e as correlações entre as variáveis são o *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de *Bartlett*. O KMO é uma estatística que varia entre 0 e 1, e comprara as correlações de ordem zero com as correlações parciais observadas entre as variáveis. O teste de esfericidade de *Bartlett*, testa a hipótese da matriz das correlações ser a matriz identidade, sendo que o seu nível de significância deverá ser inferior a 0,05 para que se possa comprovar a existência de correlação entre as variáveis (Marôco, 2007).

<b>KMO</b>	<b>ANÁLISE FATORIAL</b>
<b>1 – 0,9</b>	Muito boa
<b>0,8 – 0,9</b>	Boa
<b>0,7 – 0,8</b>	Média
<b>0,6 – 0,7</b>	Razoável
<b>0,5 – 0,6</b>	Má
<b>&lt; 0,5</b>	Inaceitável

**Tabela 3** – Valores de referência para o teste de KMO

### Liderança Responsável

No que respeita à primeira variável, a variável Liderança Responsável, foi realizada uma análise aos 13 itens correspondentes. O valor obtido respeitante ao teste de KMO foi de 0,913, verificando-se, assim, uma muito boa amostra para análise fatorial. Relativamente ao teste de esfericidade de *Bartlett*, foi obtido um valor de significância de 0,00, o que traduz a existência de correlação entre os itens para a adequação da análise fatorial.

#### Teste de KMO e Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		<b>0,913</b>
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	5604,9
	gl	43
	Sig.	78,0
		<b>0000</b>

**Tabela 4** – Valores do teste de KMO para a variável Liderança Responsável

No que toca à exploração da componente da tabela das comunalidades, é possível observar a importância e explicação de cada item para a amostra, sendo que valores inferiores a 0,5 são extraídos, isto é, são excluídos da análise. Neste caso concreto, nenhum dos itens é extraído, sendo que o item 18 “A minha organização acredita que todos os funcionários merecem ser geridos ativamente como talento” apresenta um valor maior comparativamente aos restantes itens, 0,918.

Comunalidades		
	Inicial	Extração
<b>12</b> - A minha organização assume um papel ativo na comunidade	1,000	0,840
<b>13</b> - A minha organização leva a sério a ética (por exemplo, está comprometida com a formação de ética)	1,000	0,882
<b>14</b> - A minha organização responde bem a um grupo diversificado de partes interessadas (colaboradores, clientes, fornecedores, comunidade, etc.)	1,000	0,886
<b>15</b> - A minha organização leva a sério a responsabilidade social corporativa (por exemplo, tem uma política clara que reflete o seu compromisso com uma ou mais causas sociais)	1,000	0,884
<b>16</b> - Os nossos programas de avaliação de desempenho são utilizados de forma eficaz para reter os melhores talentos	1,000	0,873
<b>17</b> - Os nossos programas de compensação são usados de forma eficaz para reter os melhores talentos	1,000	0,899
<b>18</b> - A minha organização acredita que todos os funcionários merecem ser geridos ativamente como talento	1,000	0,918
<b>19</b> - A minha organização tem um programa forma de “alto potencial” – as pessoas sabem o que têm de fazer para entrar e avançar dentro dele	1,000	0,839
<b>20</b> - O programa da minha organização para altos potenciais ajuda a reter talentos	1,000	0,846
<b>21</b> - O meu superior imediato lidera pelo exemplo	1,000	0,859
<b>22</b> - O meu superior imediato dá-me o apoio que preciso para que eu faça bem o meu trabalho	1,000	0,766
<b>23</b> - O meu superior imediato é eficaz	1,000	0,824
<b>24</b> - O meu superior imediato é bom em desenvolver pessoas	1,000	0,864

**Tabela 5** – Valores do teste das comunalidades para a variável Liderança

### Desempenho Individual

No que respeita à variável Desempenho Individual foi realizada uma análise aos 4 itens correspondentes. O valor obtido respeitante ao teste de KMO foi de 0,710, verificando-se, assim, uma amostra mediana para análise fatorial. Relativamente ao teste de esfericidade de *Bartlett*, foi obtido um valor de significância de 0,00, o que traduz a existência de correlação entre os itens para a adequação da análise fatorial.

<b>Teste de KMO e Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		<b>0,710</b>
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	886,36
	gl	6
	Sig.	<b>0,000</b>

**Tabela 6** – Valores do teste KMO para a variável Desempenho Individual

No que toca à exploração da componente da tabela das comunalidades, é possível observar que o item 42 “O meu líder considera que sou um trabalhador eficiente” tem um valor inferior a 0,5, mais concretamente 0,379, logo é retirado da análise. Desta forma, a variável Desempenho Individual passa a ser constituída por 3 itens.

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extração
<b>40</b> - Acredito que sou um funcionário eficaz	1,000	0,843
<b>41</b> - Estou satisfeito com a qualidade do meu trabalho	1,000	0,878
<b>42</b> - O meu líder considera que sou um trabalhador eficiente	1,000	0,379
<b>43</b> - Os meus colegas consideram que sou um funcionário muito produtivo	1,000	0,892

**Tabela 7** – Valores do teste comunalidades para a variável Desempenho Individual

### Satisfação Global com o Trabalho

No que respeita à variável Satisfação Global com o Trabalho foi realizada uma análise aos 5 itens correspondentes. O valor obtido respeitante ao teste de KMO foi de 0,724, verificando-se, assim, uma amostra mediana para análise fatorial. Relativamente ao teste de esfericidade de *Bartlett*, foi obtido um valor de significância de 0,00, o que traduz a existência de correlação entre os itens para a adequação da análise fatorial.

<b>Teste de KMO e Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		<b>0,724</b>
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	734,98
	Gl	10
	Sig.	<b>0,000</b>

**Tabela 8** – Valores do teste KMO para a variável Satisfação Global com o Trabalho

No que toca à exploração da componente da tabela das comunalidades, é possível observar que o item 29 “Na minha opinião, as pessoas que têm este trabalho, ou trabalhos afins, pensam frequentemente em mudar” tem um valor inferior a 0,5, mais concretamente 0,312, logo é retirado da análise. Desta forma, a variável Satisfação Global com o Trabalho passa a ser constituída por 4 itens.

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extração
25 - Na generalidade, estou muito satisfeito com este trabalho	1,000	0,847
26 - Penso frequentemente em deixar este trabalho	1,000	0,667
27 - Na generalidade, estou satisfeito com o tipo de tarefas que faço neste trabalho:	1,000	0,734
28 - Na minha opinião, a maioria das pessoas que têm este trabalho, ou trabalhos afins, estão muito satisfeitas com as tarefas que fazem	1,000	0,600
29 - Na minha opinião, as pessoas que têm este trabalho, ou trabalhos afins, pensam frequentemente em mudar	1,000	0,312

**Tabela 9** – Valores do teste comunalidades para a variável Satisfação Global com o Trabalho

### Workaholism

No que respeita à variável *Workaholism*, foi realizada uma análise aos 10 itens, separadamente, correspondendo ao grupo correto. O valor obtido respeitante ao teste de KMO foi de 0,877, do primeiro grupo “trabalhar excessivamente” verificando-se, assim, uma boa amostra para análise fatorial. Para o segundo grupo “trabalhar compulsivamente, o KMO foi de 0,853, sendo também uma boa amostra para análise fatorial. Relativamente ao teste de esfericidade de *Bartlett*, em ambos os grupos, foram obtidos valores de significância de 0,00, o que traduz a existência de correlação entre os itens para a adequação da análise fatorial.

<b>Teste de KMO e Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		<b>0,877</b>
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	1513,7
	Gl	40
	Sig.	10
		<b>0,000</b>

**Tabela 10** – Valores do teste KMO para a variável *Workaholism* – trabalhar excessivamente

<b>Teste de KMO e Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		<b>0,853</b>
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	1083,1 20
	gl	10
	Sig.	<b>0,000</b>

**Tabela 11** – Valores do teste KMO para a variável *Workaholism* – trabalhar compulsivamente

No que toca à exploração da componente da tabela das comunalidades, é possível observar que nenhum item é excluído da amostra, pois todos têm valores superiores a 0,5, em ambos os grupos da variável em estudo. No primeiro grupo o item 30 “Sinto que estou com pressa e numa corrida contra o relógio” apresenta um valor maior comparativamente aos restantes itens, 0,852, sendo que no segundo grupo o item 35 apresenta um valor 0,821, sendo o item com mais fator de explicação.

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extração
<b>30</b> - Sinto que estou com pressa e numa corrida contra o relógio	1,000	0,913
<b>31</b> - Dou conta que estou a trabalhar depois dos meus colegas já terem terminado	1,000	0,759
<b>32</b> - Mantenho-me ocupado e trato de muitos assuntos em simultâneo	1,000	0,886
<b>33</b> - Dedico mais tempo ao trabalho do que a estar com amigos, hobbies, ou atividades que me dão prazer	1,000	0,854
<b>34</b> - Quando dou conta, estou a fazer duas ou três coisas ao mesmo tempo, como comer, tirar notas e falar ao telefone	1,000	0,865

**Tabela 12** – Valores do teste comunalidades para a variável *Workaholism* – trabalhar excessivamente

<b>Comunalidades</b>		
	Inicial	Extração
<b>35</b> - Para mim é importante trabalhar arduamente, mesmo quando não desfruto do que estou a fazer	1,000	0,821
<b>36</b> - Sinto que há algo dentro de mim que me impulsiona a trabalhar arduamente	1,000	0,790
<b>37</b> - Sinto-me obrigado a trabalhar arduamente, mesmo quando não é agradável:	1,000	0,810
<b>38</b> - Sinto-me culpado quando tiro um tempo do trabalho para outras atividades	1,000	0,758
<b>39</b> - Para mim é difícil relaxar quando não estou a trabalhar	1,000	0,719

**Tabela 13** – Valores do teste comunalidades para a variável *Workaholism* – trabalhar compulsivamente

## 5. Resultados

Com o intuito de proceder à análise dos resultados e respetiva discussão, pretende-se, primeiramente, verificar como a variável independente, Liderança Responsável, se relaciona com as restantes variáveis, entre elas a variável dependente Desempenho Individual e as variáveis mediadoras, a Satisfação Global com o Trabalho e o *Workaholism*. Deste modo, vão ser testadas as hipóteses supramencionadas através, primeiramente da Análise Univariada, analisando as médias, os desvios padrão e, os coeficientes de correlação de *Pearson*. Também, através, da Análise Multivariada, são explorados os modelos de regressão linear e com base em testes de mediação, através do Teste de Hayes, para estudar a relação das variáveis mediadoras do estudo.

### 5.1. Análise Univariada – Médias, Desvios Padrão e Coeficientes de Correlação de *Pearson*

O desvio padrão descreve os desvios em relação à média. Assim, quanto menor o desvio padrão, menos dispersos estão os valores da variável. Por outro lado, quanto mais dispersos estão os valores da variável, maior será o desvio padrão. A correlação é um procedimento estatístico, que permite medir a relação entre as variáveis, isto é, determina o grau de associação entre as variáveis. Os coeficientes de correlação podem variar entre -1, quando se trata de uma associação negativa perfeita e, +1, quando se trata de uma associação positiva perfeita. O valor 0 indica a inexistência de relação linear entre as variáveis (Marôco, 2007). Deste modo, foram analisadas as médias e os desvios padrão de cada item e, posteriormente, foram criadas novas variáveis, agrupando os itens correspondentes, para calcular a correlação entre as mesmas.

#### 5.1.1. Médias e Desvios Padrão

##### Liderança Responsável

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
12 - A minha organização assume um papel ativo na comunidade	1,000	5,000	3,621	0,696

<b>13</b> - A minha organização leva a sério a ética (por exemplo, está comprometida com a formação de ética)	2,000	5,000	3,590	0,689
<b>14</b> - A minha organização responde bem a um grupo diversificado de partes interessadas (colaboradores, clientes, fornecedores, comunidade, etc.)	2,000	5,000	3,592	0,637
<b>15</b> - A minha organização leva a sério a responsabilidade social corporativa (por exemplo, tem uma política clara que reflete o seu compromisso com uma ou mais causas sociais)	2,000	5,000	3,581	0,679
<b>16</b> - Os nossos programas de avaliação de desempenho são utilizados de forma eficaz para reter os melhores talentos	1,000	5,000	3,101	0,853
<b>17</b> - Os nossos programas de compensação são usados de forma eficaz para reter os melhores talentos	1,000	5,000	3,075	0,874
<b>18</b> - A minha organização acredita que todos os funcionários merecem ser geridos ativamente como talento	1,000	5,000	3,096	0,842
<b>19</b> - A minha organização tem um programa forma de “alto potencial” – as pessoas sabem o que têm de fazer para entrar e avançar dentro dele	1,000	5,000	3,064	0,857
<b>20</b> - O programa da minha organização para altos potenciais ajuda a reter talentos	1,000	5,000	3,062	0,850
<b>21</b> - O meu superior imediato lidera pelo exemplo	1,000	5,000	3,123	0,914
<b>22</b> - O meu superior imediato dá-me o apoio que preciso para que eu faça bem o meu trabalho	1,000	5,000	3,207	0,881
<b>23</b> - O meu superior imediato é eficaz	1,000	5,000	3,151	0,887
<b>24</b> - O meu superior imediato é bom em desenvolver pessoas	1,000	5,000	3,110	0,878
<b>LR</b>			3,263	0,688

Tabela 14 – Mínimo, Máximo, Médias e Desvios Padrão para a variável LR

Desempenho Individual

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
40 - Acredito que sou um funcionário eficaz	3,000	5,000	3,933	0,627
41 - Estou satisfeito com a qualidade do meu trabalho	2,000	5,000	3,871	0,616
42 - O meu líder considera que sou um trabalhador eficiente	1,000	5,000	3,314	0,739
43 - Os meus colegas consideram que sou um funcionário muito produtivo	1,000	5,000	3,803	0,655
<b>DI</b>			3,733	0,560

Tabela 15 – Mínimo, Máximo, Médias e Desvios Padrão para a variável DI

Satisfação Global com o Trabalho

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
25 - Na generalidade, estou muito satisfeito com este trabalho	1,000	5,000	3,400	0,716
26 - Penso frequentemente em deixar este trabalho	1,000	5,000	3,181	0,945
27 - Na generalidade, estou satisfeito com o tipo de tarefas que faço neste trabalho	1,000	5,000	3,474	0,727
28 - Na minha opinião, a maioria das pessoas que têm este trabalho, ou trabalhos afins, estão muito satisfeitas com as tarefas que fazem	1,000	5,000	3,262	0,670
29 - Na minha opinião, as pessoas que têm este trabalho, ou trabalhos afins, pensam frequentemente em mudar	1,000	5,000	3,039	0,683
<b>ST</b>			3,275	0,593

Tabela 16 – Mínimo, Máximo, Médias e Desvios Padrão para a variável ST

Workaholism

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
30 - Sinto que estou com pressa e numa corrida contra o relógio	1,000	5,000	2,377	0,744
31 - Dou conta que estou a trabalhar depois dos meus colegas já terem terminado	1,000	5,000	2,225	0,728

<b>32</b> - Mantenho-me ocupado e trato de muitos assuntos em simultâneo	1,000	5,000	2,416	0,876
<b>33</b> - Dedico mais tempo ao trabalho do que a estar com amigos, hobbies, ou atividades que me dão prazer	1,000	5,000	2,401	0,889
<b>34</b> - Quando dou conta, estou a fazer duas ou três coisas ao mesmo tempo, como comer, tirar notas e falar ao telefone	1,000	5,000	2,300	0,838
<b>35</b> - Para mim é importante trabalhar arduamente, mesmo quando não desfruto do que estou a fazer	1,000	5,000	2,192	0,673
<b>36</b> - Sinto que há algo dentro de mim que me impulsiona a trabalhar arduamente	1,000	5,000	2,323	0,734
<b>37</b> - Sinto-me obrigado a trabalhar arduamente, mesmo quando não é agradável	1,000	5,000	2,292	0,793
<b>38</b> - Sinto-me culpado quando tiro um tempo do trabalho para outras atividades	1,000	4,000	2,132	0,629
<b>39</b> - Para mim é difícil relaxar quando não estou a trabalhar	1,000	5,000	2,183	0,684
<b>WK</b>			2,284	0,745

**Tabela 17** – Mínimo, Máximo, Médias e Desvios Padrão para a variável WK

As tabelas acima representadas revelam que existem líderes responsáveis entre as organizações, pois a média = 3,253. No geral, as médias apresentadas revelam que os inquiridos consideram ter um bom Desempenho Individual no seu local de trabalho (média = 3,733) e um nível razoável da Satisfação Global com o Trabalho (média = 3,275). Por fim, a variável *Workaholism* apresenta uma média de 2,284.

Recorrendo às colunas das diferentes variáveis, é possível observar que os valores dos desvios padrão são consideravelmente baixos. A Liderança Responsável apresenta um valor de 0,688, enquanto que o valor da variável dependente, o Desempenho Individual é ainda mais baixo, 0,560, sendo as respostas mais uniformes. As variáveis mediadoras apresentam valores de 0,592 e 0,745, Satisfação Global com o Trabalho e *Workaholism*, respetivamente. No geral, os valores de desvio padrão são considerados baixos, pelo que se verifica que o conjunto de dados apresenta uma amostra homogénea.

### 5.1.2. Correlação de *Pearson*

	Liderança Responsável	Desempenho Individual	Satisfação Global com o Trabalho	<i>Workaholism</i>
Liderança Responsável	1			
Desempenho Individual	0,363**	1		
Satisfação Global com o Trabalho	0,742**	0,425**	1	
<i>Workaholism</i>	-0,576**	-0,239**	-0,477**	1

\*\*A correlação é significativa no nível de significância de 0,01

**Tabela 18** – Correlação de *Pearson*

No que diz respeito aos coeficientes de correlação de *Pearson*, a correlação entre a Liderança Responsável e o Desempenho Individual é moderada e positiva ( $r = 0,363$ ), enquanto que a correlação entre a Liderança Responsável e a Satisfação Global com o Trabalho é moderada alta e positiva ( $r = 0,742$ ). Já a correlação entre a Satisfação Global com o Trabalho e o Desempenho Individual mostra também uma correlação moderada e positiva. Por fim, a variável *Workaholism* apresenta com as restantes variáveis uma correlação moderada e negativa.

## 5.2. Análise Multivariada

Um dos grandes objetivos deste estudo passa por analisar e avaliar a influência da Liderança Responsável no Desempenho Individual. Posto isto, procedeu-se à análise multivariada dos dados, recorrendo a modelos de regressão linear.

*Hipótese 1: A liderança responsável tem um efeito positivo no desempenho individual.*

Variável Dependente	Variável Independente	$\beta$	$R^2$	$p$
Desempenho Individual	Liderança Responsável	0,363	0,132	0,00

**R = 0,363; R<sup>2</sup> ajustado = 0,129**

**Tabela 19** – Regressão Linear simples para testar a hipótese 1

Neste modelo de regressão linear simples, verificou-se que a Liderança Responsável tem um impacto positivo significativo no Desempenho Individual ( $p < 0,05$ ;  $\beta = 0,363$ ). Observa-se um valor de  $R^2$  de 0,129, o que significa 12,9% da variância da variável dependente Desempenho Individual é explicada pela variável independente Liderança Responsável.

### 5.2.1. Testes de Mediação

Com a finalidade de fundamentar as hipóteses 2 e 3, avaliando em que medida as variáveis mediadoras, a Satisfação Global com o Trabalho e o *Workaholism* podem influenciar na relação entre a Liderança Responsável (variável independente) e o Desempenho Individual (variável dependente), é necessário entender a mediação e os procedimentos que permitem as suas análises. Assim, recorreu-se ao modelo 4 de mediação de Hayes para estudar a relação entre a variável dependente e a variável independente, com intervenção de uma terceira variável mediadora. Assim, assumiu-se a Satisfação Global com o Trabalho como elemento mediador entre a relação da LR com o DI.

*Hipótese 2: A relação entre a Liderança Responsável e o Desempenho Individual é mediada pela Satisfação Global com o Trabalho*

Variável Dependente	Variável Mediadora	$\beta$	$R^2$	$p$
Desempenho Individual	Satisfação Global com o Trabalho	0,449	0,180	0,00

**R = 0,425**

**Tabela 20** – Mediação de Hayes da variável DI com a variável ST

Variável Dependente	Variável Independente	Variável Mediadora	$\beta$	$R^2$	$p$
Desempenho Individual	Liderança Responsável	Satisfação Global com o Trabalho	0,832	0,553	0,00

**R = 0,744**

**Tabela 21** – Mediação de Hayes das variáveis DI, LR e ST

O efeito total da relação da variável independente (LR) e a variável dependente (DI) é significativo, pois  $p < 0,001$ , na qual a sua correlação é  $\beta = 0,071$ . Por outro lado, o efeito da variável mediadora (ST), aumenta a correlação entre as variáveis, isto é, quando correlacionada com a variável Desempenho Individual, o  $\beta = 0,449$ , e com a variável Liderança Responsável o  $\beta = 0,832$ . Também é possível analisar que, com o efeito da variável mediadora, o  $R^2$  também aumenta, ou seja, a variância explicada aumenta de 18,07% para 55,38%. Assim, podemos confirmar H2, visto que o efeito da LR e DI é mediado por ST.

*Hipótese 3: A relação entre a Liderança Responsável e o Desempenho Individual é mediada pelo Workaholism*

Variável Dependente	Variável Mediadora	$\beta$	$R^2$	$p$
Desempenho Individual	<i>Workaholism</i>	-0,318	0,057	0,000

**R = 0,239**

**Tabela 22** – Mediação de Hayes da variável DI com a variável WK

Variável Dependente	Variável Independente	Variável Mediadora	$\beta$	$R^2$	$p$
Desempenho Individual	Liderança Responsável	<i>Workaholism</i>	-0,479	0,385	0,000

**R = 0,621**

**Tabela 23** – Mediação de Hayes das variáveis DI, LR e WK

O efeito total da relação da variável independente (LR) e a variável dependente (DI) é significativo, pois  $p < 0,001$ , na qual a sua correlação é  $\beta = 0,293$ . Por outro lado, o efeito da variável mediadora (WK), aumenta a correlação entre as variáveis, isto é, quando correlacionada com a variável Desempenho Individual, o  $\beta = -0,318$ , e com a variável Liderança Responsável o  $\beta = -0,479$ . Também é possível analisar que, com o efeito da variável mediadora, o  $R^2$  também aumenta, ou seja, a variância explicada aumenta de 5,73% para 38,58%. Assim, podemos confirmar H3, visto que o efeito da LR e DI é mediado por WK.

Hipótese	Validação
<b>H1:</b> A liderança responsável tem um efeito positivo no desempenho individual	<b>Suportada</b>
<b>H2:</b> A relação entre a Liderança Responsável e o Desempenho Individual é mediada pela Satisfação Global com o Trabalho	<b>Suportada</b>
<b>H3:</b> A relação entre a Liderança Responsável e o Desempenho Individual é mediada pelo <i>Workaholism</i>	<b>Suportada</b>

**Tabela 24** – Resumo das Hipóteses

## 6. Discussão

Após a apresentação e análise detalhada dos resultados obtidos, é possível compreender de forma mais clara e objetiva a validade das hipóteses de investigação desenvolvidas. Mais concretamente, o objetivo principal centra-se em compreender se a liderança responsável está positivamente relacionada com o desempenho dos colaboradores. Deste modo, este estudo explorou a ligação da liderança responsável ao desempenho individual dos colaboradores do setor da saúde, considerando a satisfação global com o trabalho e o *workaholism* como papéis mediadores.

Todas as variáveis foram medidas com escalas validadas, garantindo, assim, a credibilidade e validade estatística. Após a verificação das análises de validade e confiabilidade, indicam uma boa qualidade das medidas. Analisando cada item de todas as variáveis, é possível verificar que, dentro da amostra de 260 inquiridos, existem respostas muito díspares. Modo geral, os resultados demonstram que a liderança responsável teve um efeito positivo no desempenho individual dos colaboradores. Por outro lado, a liderança responsável tem um impacto positivo na satisfação global com o trabalho, que por sua vez, tem uma forte mediação no desempenho. Tal como explorado pela literatura e, confirmado nesta investigação, o *workaholism* intervém de forma negativa no desempenho individual.

A liderança responsável é um conceito recente de liderança, esta visa à relação entre os líderes e todas as partes interessadas, os *stakeholders*, baseada em valores e princípios éticos, contribuindo para o sucesso organizacional (Voegtlin, 2016). Analisando cada item pertencentes a esta variável, tomando como exemplo o item 12 “A minha organização assume um papel ativo na comunidade” demonstra que há organizações que nunca assumem ou assumiram um papel ativo na comunidade, enquanto que noutras instituições, há efetivamente preocupação com a comunidade. Um outro item, neste caso o item 21 “O meu superior imediato lidera pelo exemplo” e à semelhança no que acontece com o item supramencionado, já respostas completamente divergentes, o que demonstra que ainda há organizações, que segundo os inquiridos, o papel do líder anda não é consensual. Apesar desta diferença esta investigação corrobora as sugestões pela literatura, nomeadamente os estudos de Han, et al., (2019) e de Voegtlin et al., (2012). A liderança responsável tem uma relação positiva no desempenho individual dos colaboradores, desta feita do setor da saúde. Assim, quando os líderes demonstram atitudes de liderança responsável em relação à equipa ou até mesmo às

demais partes interessadas, e a responsabilidade para com a sociedade, aumenta os efeitos positivos em indivíduos pertencentes à organização, uma vez que os colaboradores percebem comportamentos de cidadania, aliados a exemplos morais e éticos.

A satisfação global com o trabalho é uma atitude e um estado emocional positivo e agradável face à capacidade dos trabalhadores de avaliar o seu próprio trabalho (Chao et al., 2016). Na sequência desta afirmação é possível analisar o item 25 “Na generalidade, estou muito satisfeito com este trabalho”, que oferece ao estudo avaliações diferentes diferindo de indivíduo para indivíduo. A satisfação com o trabalho foi um constructo que revelou ser influenciado pela liderança. Os resultados deste estudo sugerem que a liderança responsável, primeiramente, influencia de forma positiva a satisfação global com o trabalho, tal como é possível confirmar na tabela de correlação de *Pearson* com o valor 0,742. O impacto da execução da liderança responsável, tal como nos sugere o estudo de Huang & Huang (2020), influencia o nível de satisfação no trabalho sentido por parte dos colaboradores. Ainda foi avaliado individualmente, se a satisfação com o trabalho está positivamente relacionada com o desempenho individual. Tal confirmou-se. Esta afirmação vai de encontro às conclusões do estudo de Sun (2016), isto é, quando o nível alto de satisfação com o trabalho é visto como um sentimento positivo, reflete-se na atmosfera da organização, conseqüentemente o sucesso e desempenho individual. Globalmente, os resultados mostram que a satisfação global com o trabalho tem uma mediação positiva entre a relação da liderança responsável e o desempenho individual. Este facto acontece porque o líder, aplicando os seus valores na liderança, nomeadamente sentimentos de justiça, comunicar em ambas as direções, considerando, sempre, o bem estar de todas as partes interessadas, contribui para o melhor e maior nível de satisfação com o trabalho dos colaboradores. Portanto, a satisfação global com o trabalho é o elo de ligação entre a liderança responsável e o desempenho dos colaboradores do setor da saúde.

Relativamente à última hipótese em estudo, o papel do *workaholism* foi sugerido como mediação, uma vez que pode afetar o desempenho individual e ser influenciado pela liderança, neste caso, a liderança responsável. No que toca à relação entre a liderança responsável e o *workaholism*, não existem estudos prévios que analisam esta situação. No estudo de Morkevičiūtė et al., (2019) apenas concluem que há um efeito negativo do estilo de liderança transformacional podem influenciar no reforço de comportamentos dos *workaholics*. Tal afirmação foi demonstrada através dos resultados deste estudo, nomeadamente na tabela 18 – Correlação de *Pearson*, obtendo-se um valor de -0,576, ou seja, o *workaholism* afeta

negativamente o desempenho individual dos colaboradores, Uma vez mais, o papel do líder torna-se imprescindível.

Partindo das afirmações supramencionadas, este estudo veio contribuir para a exploração da relação, até então desconhecida, do *workaholism* com a liderança responsável. O *workaholism* não era uma temática tão explorada em setores da saúde, e esta investigação veio contribuir um pouco para esse efeito. Foi também dado mais um contributo para a exploração deste tipo de liderança, uma vez que é considerada, ainda, um estilo recente.

O presente estudo veio realçar a importância da satisfação global com o trabalho, sendo esta um constructo integrativo de condições extrínsecas e intrínsecas do indivíduo. Nesta sequência, há uma necessidade de melhor compreensão de processos que podem ocorrer no local de trabalho, sendo determinante e mediador dos comportamentos individuais, afetado o desempenho individual e conseqüentemente coletivo. A liderança responsável tem vindo a ganhar uma grande importância nas organizações, mas ainda não tão explorado como desejado no setor da saúde. Com esta investigação, demonstra que a liderança responsável apresenta benefícios no setor em organizações de saúde, trazendo contributos positivos para os colaboradores, mas também, para toda a comunidade.

Entrando no campo da gestão dos recursos humanos, o presente estudo evidenciou, que mais do que uma abordagem processual de práticas de gestão de recursos humanos, há a necessidade de reequacionar o tipo de relação. O papel dos líderes, dos gestores ou até mesmo dos responsáveis de equipa, atualmente, são eles o papel mais preponderante no liderado ou no colaborador afeto a uma organização. Nesta linha, é preciso ter em conta que cada colaborador apresenta traços psicológicos específicos e que cada indivíduo é movido por motivações intrínsecas que pode divergir dos restantes colegas de equipa. Neste ponto, é fulcral o papel do líder, isto é, primeiramente o líder tem de encontrar um equilíbrio entre os objetivos definidos e a satisfação que o indivíduo extrai do seu trabalho e que pode, ou não, contribuir para o sucesso da organização, nunca esquecendo todas as partes interessadas ou afetas à organização, os chamados *stakeholders*.

## 7. Conclusão

Ao longo do estudo foi realçada a importância de uma liderança responsável para as diferentes organizações, não sendo o setor da saúde uma exceção. Este estilo de liderança exercido pelas pessoas competentes tem um impacto não só a nível dos colaboradores, mas também a todas as partes interessadas à organização, desde os clientes, fornecedores e gestores, os chamados *stakeholders*. Devido aos problemas inerentes ao sistema de saúde, ao longo dos anos, muitas foram as lutas para oferecer as organizações seguirem um regime de ética, responsabilidade e sustentabilidade. É, aí, que o líder tem de atuar, e facultar na sua liderança valores éticos e morais. Esta abordagem responsável estende-se para lá de um conceito de liderança ética, mostrando preocupação com os colaboradores pertencentes à organização, mas sobretudo preocupação com todos os que direta ou indiretamente estão afetos à organização. Com base na literatura já existente, mas também com o apoio a esta investigação, é possível afirmar que embora a liderança responsável seja um conceito recente de liderança, esta põe em prática ações que são benéficas ao ambiente de trabalho, sendo um estilo de liderança também mais relacional, o que trará impacto nos profissionais de saúde, consequentemente ao desempenho individual de cada colaborador.

Considerando os dados obtidos com este estudo, salienta-se a importância do impacto da liderança responsável no desempenho individual de cada profissional de saúde. Ora, quando o líder adota atitudes inerentes a esta liderança, os colaboradores sentem-se afetos à organização, trazendo constructos positivos. Consequentemente, a satisfação global com o trabalho aumenta, promovendo para a motivação e reconhecimento do próprio trabalho.

Foi ainda possível verificar mais resultados obtidos desta investigação, nomeadamente o efeito mediador do *workaholism* entre a liderança responsável e o desempenho individual. Era de conhecimento prévio que havia uma associação significativa entre o *workaholism* e a saúde psicológica, e a baixa qualidade de vida entre os profissionais de saúde, devido a inúmeros fatores já anteriormente apresentados. Ora, foi possível verificar que o comportamento do líder pode influenciar, ou até mesmo reforçar os comportamentos de *workaholics*. Desta forma, comportamentos de liderança responsável trazem um impacto positivo, pois diminui esse “vício”. Paralelamente a esse feito, veio a provar-se também que o *workaholism* contribui de forma negativa ao desempenho individual, suportada, também por outros estudos realizados.

## 7.1. Implicações para a Gestão

A pressão sentida nos diversos estabelecimentos de saúde, seja setor público ou setor privado, é cada vez maior. Os profissionais de saúde são colocados à prova diariamente, sendo crucial uma estrutura forte e sustentada para promover comportamentos de cidadania, éticos, morais e responsáveis.

Esta investigação veio colmatar algumas dúvidas existentes e promover um melhor entendimento nas vantagens de uma promoção de liderança responsável, nas diversas estruturas de saúde. Com a perceção de uma liderança responsável, os colaboradores sentem-se respeitados e valorizados, existindo um aumento da produtividade, satisfação e motivação diária para superar os exigentes desafios que o sistema de saúde embarca, aumentando assim o desempenho individual e a satisfação global com o trabalho, tal como comprovado neste estudo, diminuindo comportamentos de *workaholism*. Ora, cabe aos líderes ou gestores adotarem ferramentas e ideais de liderança responsável, incluindo essas ações a todos os que estão ligados à organização em causa. Estas medidas de comportamento social, ético e ambientes, apoiado de exemplos morais, ocorre através de interações sociais, onde se promove mais comunicação e apoio por parte dos líderes, melhorando o desempenho dos colaboradores.

Desta forma, sugere-se aos líderes da área da saúde que adotem comportamentos responsáveis, fazendo a simbiose de todos os *stakeholders*. Assim, valorizando a ética, a comunicação e a responsabilidade, o impacto que transparece aos colaboradores promove comportamentos positivos.

## 7.2. Limitações e Sugestões para Investigação Futura

Este estudo apresenta, naturalmente, algumas limitações. A primeira limitação prende-se ao facto de ser uma amostra por conveniência, pois a amostra é bastante reduzida, para tirar ilações na sua generalidade, isto é, o número de inquiridos não representa todos os profissionais de saúde. A segunda limitação vai de encontro à limitação anterior, pois alargar ainda mais a amostra poderia permitir estudar com maior profundidade as perceções da liderança responsável no desempenho individual, beneficiando de conclusões mais fidedignas. Ainda centrada na dimensão da amostra, esta podia ter sido alargada a mais faixas etárias, pois neste estudo incide-se mais em gerações mais jovens. Adicionalmente, fazer um estudo num único momento, transversal, não traz tantos benefícios, aquando um estudo longitudinal.

Sabe-se que a exploração do termo Liderança Responsável no setor da saúde ainda não oferece muito conhecimento. Assim, as limitações sentidas podem ser o ponto de partida para futuras investigações na área em causa. Primeiramente, a título de sugestão, seria interessante separar a amostra, isto é, haver um questionário destinado aos líderes e outro questionário para inquiridos que sejam apenas colaboradores. Desta forma, era possível conseguir perceber se os líderes se consideram líderes responsáveis e se desempenham comportamentos adequados a tal liderança. Assim, numa mesma organização seria dado dois pontos de vista, sendo crucial para avaliar se de facto a organização e a todos os envolventes, segue uma liderança responsável. Outra sugestão centra-se na divisão da amostra entre o setor público e o setor privado, pois pode acarretar diversas diferenças, sendo interessante verificá-las.

## 8. Referências

Abd-Ellatif, E., & Saleh, E. (2020). Prevalence of workaholism among healthcare workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout. *Frontiers in Public Health*, 8(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581373>

Al-Halaibh, G.H. Odeh (2013). The impact of incentives on improving the performance of employees in the public sector institutions in Jordan: A Case Study of the Greater Amman Municipality. *Master Thesis*, School of Business, University of the Middle East, Amman, Jordan.

Almeida, L. (2010). Os Serviços de Saúde Pública e o Sistema de Saúde. *Revista Portuguesa de Saúde. Publica*, 28(1), 79-92.

Andreassen, C. (2013). *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders* (vol.1). Academic Press.

Andreassen, C. S., Hetland, J., & Pallesen, S. (2010). The relationship between ‘workaholism’, basic needs satisfaction at work and personality. *European Journal of Personality*, 24(1), 3-17. <https://doi.org/10.1002/per.737>

Arvey, R. D., Carter, G. W., & Buerkley, D. K. (1991). Job Satisfaction: Dispositional and situational influences. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 6(1) 359-383.

Avolio, B. J., Gardner, W.L., Walumbwa, F.O., Luthans, F., & May, D.R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 801-823. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.09.003>

Balducci, C., Spagnoli, P., & Clark, M. (2020). Advancing Workaholism Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9435. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249435>

Bergamini, C. W. (2008). *Motivação nas Organizações*. (5<sup>th</sup> ed). Atlas.

Biscaia, A. (2006). A reforma dos CSP e reforma do pensamento. *Revista Portuguesa Clinica Geral*, 22(1), 67-79. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v22i1.10211>

Brady, B., Vodanovich, S., & Rotunda, R. (2008). The impact of Workaholism on Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Perception of Leisure Activities. *The Psychologist-Manager Journal*, 11(2), 241-263. <https://doi.org/10.1080/10887150802371781>

Burke, R., Richardsen, A., & Martinussen, M. (2004). Workaholism among Norwegian managers: Work and well-being outcomes. *Journal of Organizational Change Management*, 17(5), 459-470. <https://doi.org/10.1108/09534810410554489>

Burke, R. J., Matthiesen, S. B., & Pallesen, S. (2006). Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1223-1233. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.017>

Buys, M. A., Chantal, O., & Schaap, P. (2007). The construct validity of the revised job diagnostic survey. *South African Journal of Business Management*, 38(2). <https://doi.org/10.4102/sajbm.v38i2.582>

Byors, L.L., & Rue, L.W. (1997). *Personnel Management: Concepts and Applications*. W.B. Saunders.

Cameron, K. (2011). Responsible Leadership as Virtuous Leadership. *Journal of Business Ethics*, 98(1), 25–35. <http://doi.org/10.1007/s10551-011-1023-6>

Carlotto, M. S., Libano, M., & Clínicos, C. (2010). Tradução, adaptação e exploração de propriedades psicométricas da Escala de Adição ao Trabalho Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). *Contextos Clínicos*, 3(2). <http://doi.org/10.4013/ctc.2010.32.08>

Castro, J., Lago, H., Conceição, M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: O caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157–172. [http://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](http://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)

Chao, C., Ku, P., Wang, Y., & Lin, Y. (2016). The effects of job satisfaction and ethical climate on service quality in elderly care: the case of Taiwan. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(3), 339-352.

Cho, K. W., Yi, S. H., & Choi, S. O. (2018). Does Blake and Mouton's Managerial Grid Work?: The Relationship Between Leadership Type and Organization Performance in South Korea. *International Review of Public Administration*, 23(2), 103–118. <http://doi.org/10.1080/12294659.2018.1471029>

Chun, J. S., Shin, Y., Choi, J. N., & Kim, M. S. (2013). How Does Corporate Ethics Contribute to Firm Financial Performance?. *Journal of Management*, 39(4), 853–877. <https://doi.org/10.1177/0149206311419662>

Clark, M., Haynes, N., & Smith, R. (2020). The Multidimensional Workaholism Scale: Linking the Conceptualization and Measurement of Workaholism. *Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1923-8>

Coldwell, D. A. L., Joosub, T., & Papageorgiou, E. (2012). Responsible Leadership in Organizational Crises: An Analysis of the Effects of Public Perceptions of Selected SA Business Organizations Reputations. *Journal of Business Ethics*, 109(1), 133–144. <http://doi.org/10.1007/s10551-011-1110-8>

Colquitt, J., LePine, J., & Wesson, M. (2017). *Proganizational behavior: Improving Performance and Commitment in the Workplace* (5<sup>th</sup> ed). McGraw-Hill Education.

Cortese, C.G. (2007). Job satisfaction among nursing personnel: application of the Italian version of the Stamps Index of Work Satisfaction. *La Medicina del Lavoro*, 98(3), 175-91.

Cunha, M., Rego, A., & Ribeiro, N. (2009). Perceptions of organizational virtuousness and happiness as predictors of organizational citizenship behaviors. *Journal of Business Ethics*, 93(2), 215-235.

Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8<sup>th</sup> ed.). Editora RH.

Deshpande, A., & Hill, C. (2015). Leadership Styles: a case of two hospitals in the US. *Proceeding for the Northeast Region Decision Sciences Institute (NEDSI)*, 8(1), 1-23.

Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 6(3), 75. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>

Devonish, D., & Greenidge, D. (2010). The effect of organizational justice on contextual performance, counterproductive work behaviors, and task performance: Investigating the moderating role of ability-based emotional intelligence. *International Journal of Selection and Assessment*, 18(1), 75–86

Di Stefano, G., & Gaudiino, M. (2019). Workaholism and work engagement: how are they similar? How are they diferente? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Work & Organization Psychology*, 28(3), 329-347. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1590337>

Doh, J. P., Stumpf, S. A., & Jr., W. G. T. (2011). Responsible Leadership Helps Retain Talent in India. *Journal of Business Ethics*, 98(1), 85–100. <http://doi.org/10.1007/s10551-011-1018-3>

Ferreira, V., Marques, T., & Gomes, J. (2018). A liderança responsável como incentivo ao compromisso, comportamentos de cidadania e desempenho individual organizacional. *Área Científica para Submissão às XXVIII Jornadas Luso Espanholas de Gestão Científica 2018: Recursos Humanos*.

Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. MacGraw Hill.

Ghiasi-pour, M., Mosadeghrad, A., Arab, M., & Jaafari-poooyan, E. (2017). Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31(1), 96. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.96>

Greenberg, J. (2004). Stress fairness to fare no stress. *Organizational Dynamics*, 33(4), 352-365.

Griffiths, M. (2005). Workaholism is still a useful construct. *Addiction Research and Theory*, 13(2), 97-100. <https://doi.org/10.1080/16066350500057290>

Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), 159-170.

Han, Z., Wang, Q., & Yan, X. (2019). How responsible leadership motivates employees to engage in organization citizenship behavior for the environment: A double-mediation model. *Sustainability*, 11(3), 605.

Haque, A., Fernando, M., & Caputi, P. (2017). The Relationship Between Responsible Leadership and Organisational Commitment and the Mediating Effect of Employee Turnover Intentions: An Empirical Study with Australian Employees. *Journal of Business Ethics*. 156(3), 759-774. <http://doi.org/10.1007/s10551-017-3575-6>

Haque, A., Fernando, M., & Caputi, P. (2018). Responsible leadership, affective commitment and intention to quit: an individual level analysis. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(1). <http://doi.org/10.1108/LODJ-12-2017-0397>

Hassan, M. (2002). *Human Resource Management*. Modern University Office.

Hinkin, T. R., Tracey, J. B., & Enz, C. A. (1997). Scale construction: Developing reliable and valid measurement instruments. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 21(1), 100-120.

Huang, C., & Huang, T. (2020). The Relationship Between Transformational Leadership and Organizational Commitment: Mediating Effect of Job Satisfaction. *4th International Conference on Culture, Education and Economic Development of Modern Society*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200316.330>

Johnstone, A., & Johnston, L. (2005). The relationship between organizational climate, occupational type and workaholism. *New Zealand Journal of Psychology*, *34*(3), 181–188.

Kalimullah, K. U., Farooq, S. U., & Ullah, M. I. (2010). The relationship between rewards and employee motivation in commercial banks of Pakistan. *Journal of International Studies*, *14*(1), 37-52.

Keown, L.-A. (2008). Time escapes me: Workaholics and time perception. *Canadian Social Trends*, *11*(8), 30-33.

Kozlowski, S. W. J., Mak, S., & Chao, G. T. (2016). Team-centric leadership: An integrative review. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *3*(1), 21-54.

Krumm, D. (2005). *Psicologia do trabalho. Uma introdução à psicologia industrial/organizacional*. LTC.

Líbano, M. D., Llorens, S., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2010). Validity of a brief workaholism scale. *Psicothema*, *22*(1), 143-150.

Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. In M. E. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1297-1349. Rand MacNally.

Lorber, M., & Skela-Savič, B. (2012). Job satisfaction of nurses and indentifying factos of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, *53*(3), 263-70. <https://doi.org/10.3325/cmj.2012.53.263>

Luecke, R., & Katz, R. (2003). *Managing Creativity and Innovation*. Harvard Business School Press.

Maak, T. (2007). Responsible leadership, stakeholder engagement, and the emergence of social capital. *Journal of Business Ethics*, 74(4), 329–343. <https://doi.org/10.1007/s10551-007-9510-5>

Maak, T., & Pless, M. (2006). Responsible Leadership in a Stakeholder Society - A Relational Perspective. *Journal of Business Ethics*, 66(1), 99–115. <http://doi.org/10.1007/s10551-006-9047-z>

Macassa, G. (2019). Responsible leadership styles and promotion of stakeholders' health. *South Eastern European Journal of Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.4119/UNIBI/SEEJPH-2019-207>

Madu, A. (2020). Psychology and Leadership: Emotional Intelligence and Leadership at the Hospital Workplace. *Journal of Clinical Review*, 5(4), 1-2.

Mariam, S. (2019). Job satisfaction employees hospital. *Business and Entrepreneurial Review*, 19(1), 81. <https://doi.org/10.25105/ber.v19i1.5342>

Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS* (3<sup>rd</sup> Ed). Edições Sílabo, Lda.

Marques, T. M., & Gomes, J. F. (2020). *Responsible Leadership and versus Responsible Management*. In *Research Handbook of Responsible Management*, 138-154. Edward Elgar Publishing.

Mccullough, L. (2011). An Ethical Framework for the Responsible Leadership of Accountable Care Organizations. *American Journal of Medical Quality*, 27(3), 189-94. <https://doi.org/10.1177/1062860611421226>

Memarian, A., Aghakhani, K., Baboli, S., & Daneshi, S. (2020). Evaluation of job satisfaction of forensic medicine specialists and comparison with job satisfaction of some medical specialists in Tehran. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(6), 2710. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_1167\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_1167_19)

Minner, J. (1992). *Industrial-organizational psychology*. McGraw-Hill International Editions.

Miska, C., & Mendenhall, M. E. (2018). Responsible Leadership: A Mapping of Extant Research and Future Directions. *Journal of Business Ethics*, 148(1), 117–134. <http://doi.org/10.1007/s10551-015-2999-0>

Miska, C., Hilbe, C., & Mayer, S. (2014). Reconciling different views on responsible leadership: A rationality-based approach. *Journal of Business Ethics*, 125(2), 349-360. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1923-8>

Morais, L. (2012). *Liderança e Estratégia: Casos de inovação nas Organizações de Saúde*, Escolar Editora.

Morkevičiūtė, M., Endriulaitienė, A. & Jočienė, E. (2019). Do dimensions of transformational leadership have an effect on workaholism?. *Baltic Journal of Management*, 14(7). <https://doi.org/10.1108/BJM-06-2018-0240>

Musinguzi, C., Namale, L., Rutebemberwa, E., Dahal, A., Nahirya, P., & Kekitiinwa, A. (2018). The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 21-32 <https://doi.org/10.2147/JHL.S147885>

Niemeyer, J. (2013). Ética na liderança e LMX (Leader Member Exchange): uma análise sobre o desempenho individual. *Dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas da PUC Rio*, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Newstrom, J., & David, K. (1993). *Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica*. Pioneira.

Ng, T. W. H., Sorensen, K. L., & Feldman D. C. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, 28(1). <https://doi.org/10.1002/job.424>

Northouse, P. (2007). *Leadership: Theory and Practice*. SAGE Publications.

Northouse, P. (2016). *Leadership: Theory and practice* (7<sup>th</sup> ed.). SAGE.

Nguyen Le, V., Haar, J., & Smollan, R. (2020). Hospitality leadership competencies influencing organisational commitment: The moderating effects of gender. *Project The resource-based view of leadership*, 5(1), 74-84.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2011). *Da depressão da crise para a governação prospetiva da saúde*. Observatório português dos sistemas de saúde OPSS.

Ojha, D., Acharya, C., & Cooper, D. (2018). Transformational leadership and supply chain ambidexterity: mediating role of supply chain organizational learning and moderating role of uncertainty. *International Journal of Production Economics*, 197(1), 215-231.

Ordu, A. (2016). The effects of diversity management on job satisfaction and individual performance of teachers. *Academic Journals*, 11(3), 105-112. <https://doi.org/10.5897/ERR2015.2573>

Ornek, O. K., & Kolac, N. (2020). Quality of Life Employee with Workaholism. *Occupational Health*, 17(1). <https://doi.org/10.5772/intechopen.95353>

Park, J., & Park, M. (2016). Qualitative Versus Quantitative Research Methods: Discovery or Justification? *Journal of Marketing Thought*, 3(1), 1-7.

Pereira, A., & Patrício, T. (2016). *Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia* (8<sup>th</sup> ed). Edições Sílabo, Lda.

Peterson, D., & Hicks, M. (1995). *Development First: Strategies for Self Development*. Personnel Decisions

Peterson, S. J., Walumbwa, F. O., Avolio B. J., Hannah, S. T. (2012). The relationship between authentic leadership and follower job performance: The mediating role of follower

positivity in extreme contexts. *The Leadership Quarterly*, 23(3), 502–516.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.12.004>

Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2003). Manual de comportamento organizacional e gestão (2<sup>nd</sup> ed). RH editora.

Pina, M., Rego, A., Cunha, R., & Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*, Editora RH.

Pless, N., & Maak, T. (2011). Responsible leadership: Pathways to the future. *Journal of Business Ethics*, 98(1), 3-13.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.87>

Porter, M., & Teisberg, E. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press

Ramli, A. (2019). Work Environment, Job Satisfaction and Employee Performance in Health Services. *Business and Entrepreneurial Review*, 19(1), 29 – 42.

Rego, A., & Cunha, M. P. E. (2008). Authentizotic climates and employee happiness: pathways to individual performance?. *Journal of Business Research*, 61(7), 739-752. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2007.08.003>

Rizwan, M., Igra, S., Momina, W., & Sidra, S. (2014). The relationship of Turnover intention with job satisfaction, job performance, Leader member Exchange, Emotional intelligence and organization commitment. *International Journal of Learning and Development*, 4(2). <https://doi.org/10.5296/ijld.v4i2.6100>

Robbins, S. (2008). *O Segredo na Gestão de Pessoas* (1<sup>st</sup>ed). Centro Atlântico.

Robinson, B. (2000). The Psuchosocial and Familial Dimensions of Work Addiction: Preliminary Perspectives and Hypotheses. *Journal of Counseling & Development*, 74(5), 447-452. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01891.x>

Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A., Craveiro, I., Júnior, A., & Caldeira, R. (2007). *Os centros de saúde em Portugal: a satisfação dos utentes e dos profissionais*. Missão para os Cuidados de Saúde Primários

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F. M. M. A., & Prins, J. T. (2009). Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work & Stress*, 23(2), 155-172. <https://doi.org/10.1080/02678370902834021>

Serva, M., & Ferreira, J. L. O. (2006). O fenômeno workaholic na gestão de empresas. *Revista de Administração Pública*, 40(2), 179-198. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122006000200002>

Sharma, C. (2012). Determinants of PPP in Infrastructure in Developing Countries. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 6(2), 149-166.

Shi, Y., & Ye, M. (2016). Responsible leadership: review and prospects. *American Journal of Industrial and Business Management*, 6(8), 877-884.

Sidani, Y. M., & Rowe, W. G. (2018). A Reconceptualization of Authentic Leadership: Leader Legitimation Via Follower-Centered Assessment of the Moral Dimension. *The Leadership Quarterly*, 29(6), 623–636. <http://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.04.005>

Siegel, D. S. (2015). Responsible Leadership. *The Academy of Management Perspectives*, 3015(1), 1–3.

Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of personality assessment*, 58(1), 160-178.

Snir, R., & Harpaz, I. (2009). Workaholism from a cross-cultural perspective. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 303-308. <https://doi.org/10.1177/1069397109336987>

Stahl, G., & Luque, M. (2014). Antecedents of responsible leader behavior: A research synthesis, conceptual framework, and agenda for future research. *Academy of Management Perspectives*, 28(3), 235-254.

Stamps, P. L. (1997). *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. Health Administration Press

Sun, X. (2016). Psychological Empowerment on Job Performance – Mediating Effect of Job Satisfaction. *Psychology*, 7(4). 584-590. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.74060>.

Tepper, B. J., Dimotakis, N., Lambert, L. S., Koopman, J., Matta, F. K., Park, H. M., & Goo, W. (2018). Examining Follower Responses to Transformational Leadership from a Dynamic, Person-Environment Fit Perspective. *Academy of Management Journal*, 61(4), 1343–1368.

Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2000). Perspectives on Models of Job Performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00151>

Vitorino, M. F., Rodrigues, M. de S., Evangelista, C. B., Guimarães, K. S., Batista, J. B., Fonsêca, A. G., & Melo, F. M. (2018). Burnout Syndrome: Knowledge of Neonatal Nursing Team. *Journal of Nursing*, 12(9), 2308–2314.

Voegtlin, C. (2011). Development of a Scale Measuring Discursive Responsible Leadership. *Journal of Business Ethics*, 98(1), 57–73. <http://doi.org/10.1007/s10551-011-1020->

Voegtlin, C., Patzer, M., & Scherer, G. (2012). Responsible Leadership in Global Business: A New Approach to Leadership and Its Multi-Level Outcomes. *Journal of Business Ethics*, 105(1), 1–16. <http://doi.org/10.1007/s10551-011-0952-4>

Voegtlin, C. (2016). What Does it Mean to be Responsible? Addressing the Missing Responsibility Dimension in Ethical Leadership Research. *Leadership*, 12(5), 581–608.

Waldman, D. A. (2011). Moving Forward with the Concept of Responsible Leadership: Three Caveats to Guide Theory and Research. *Journal of Business Ethics*, 98(1), 75– 83. <http://doi.org/10.1007/s10551-011-1021-8>

Wrazen, R., & Soliman, S. (2017). *Effective Hospital Leadership: Quality Performance Evaluation*. In *Why Hospitals Fail*, 81-93. Springer International Publishing

Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947–959. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x>

Wojdylo, K. (2015). “Workaholism” does not always mean workaholism...? - about the controversial nomenclature in the research on work addiction. *Polish Psychological Bulletin*, 46(1), 133-136. <https://doi.org/10.1515/ppb-2015-0017>.

Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall.

## Anexos

### Anexo I – Questionário

O meu nome é Adriana Ribeiro Cardoso e sou aluna do mestrado em Gestão da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria. Neste momento encontro-me a realizar a minha dissertação de mestrado, sob orientação da professora Tânia Marques e do professor Nuno Reis, com o objetivo de analisar a relação entre a Liderança Responsável, o Desempenho, a Satisfação no Trabalho e o *Workaholism*, em contexto laboral dos trabalhadores do setor da saúde. Esta investigação tem como fase inicial a revisão de literatura, seguindo-se da recolha de dados através deste questionário, o tratamento e a sua análise estatística, terminando com a descrição dos resultados obtidos e conclusões.

Deste modo, venho solicitar a sua colaboração voluntária e anónima no preenchimento do seguinte questionário, apelando à máxima sinceridade, sendo importante realçar que se tratam de respostas complementemente anonimizadas e confidenciais, que se destinam única e exclusivamente a tratamento estatístico para fins científicos e académicos, não sendo disponibilizados a terceiros nem sujeita a custos ou investimentos de terceiros, não antevendo riscos para quem participa. Estes dados serão conservados até ao término da investigação e da respetiva publicação, sendo depois eliminados. O processamento de dados vai ser realizado pela aluna e orientadores, recorrendo a programas estatísticos, cujo objetivo final é a análise estatística dos dados recolhidos, acreditando-se que os resultados serão benéficos para a gestão das organizações no setor em causa. Para poder participar no estudo tem que ter 18 ou mais anos, estar atualmente a trabalhar no setor da saúde em Portugal e ter domínio da língua portuguesa. A resposta a este questionário deverá demorar, apenas, cerca de 5 minutos. Agradeço, desde já, a sua participação neste estudo. Assim, caso decida participar, comece por responder às questões abaixo. Se, a qualquer momento, desejar interromper a sua participação, basta sair desta ligação. Alguma dúvida, questão ou se quiser conhecer os resultados do estudo, pode sempre contactar através do endereço de correio eletrónico: [2192452@my.ipleiria.pt](mailto:2192452@my.ipleiria.pt).

Adriana Cardoso

\*Obrigatório

1. Aceita participar no estudo? (\*)
  - Sim
  - Não *Pare de preencher este formulário*
2. Tem mais de 18 anos de idade? (\*)
  - Sim
  - Não *Pare de preencher este formulário*
3. Trabalha, atualmente, no setor da saúde, em Portugal? (\*)
  - Sim
  - Não *Pare de preencher este formulário*
4. Atualmente, a organização onde trabalha a maior parte do tempo pertence ao setor público ou ao setor privado? (caso trabalhe em mais de uma organização, considere aquela onde trabalha mais tempo) (\*)
  - Público
  - Privado
5. A região do país pertence a organização onde desempenha funções, na maior parte do tempo? (caso trabalhe em mais de uma organização, considere aquela onde trabalha mais tempo)? (\*)
  - Região Norte
  - Região Centro
  - Região de Lisboa e Vale do Tejo
  - Região do Alentejo
  - Região do Algarve

*Dados Sociodemográficos*

Assinale apenas uma opção

6. Género: (\*)
  - Feminino
  - Masculino
7. Idade: (\*)
  - 18 – 25 anos
  - 26 – 35 anos
  - 36 – 45 anos
  - 46 – 55 anos
  - > 56 anos
8. Tempo de experiência profissional: (\*)
  - < 1 ano
  - Entre 1 e 5 anos

- Entre 6 e 10 anos
  - > 10 anos
9. Tempo de permanência na organização atual: (\*)
- < 1 ano
  - Entre 1 e 5 anos
  - Entre 6 e 10 anos
  - > 10 anos
10. Habilitações académicas: (\*)
- 1º ciclo
  - 2º ciclo
  - 3º ciclo
  - Secundário
  - Licenciatura
  - Mestrado
  - Doutoramento
11. Função que desempenha: (\*)
- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
  - Médico/a
  - Enfermeiro/a
  - Assistente Operacional
  - Técnico/a Superior de Saúde
  - Outra: \_\_\_\_\_

### Liderança Responsável

Expresse o seu nível de concordância ou discordância em relação às afirmações que se seguem, considerando a escala de 1 a 5 em que 1 – Discordo totalmente e 5 – Concordo totalmente.

Assinale apenas uma opção (\*)

12. A minha organização assume um papel ativo na comunidade: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
13. A minha organização leva a sério a ética (por exemplo, está comprometida com a formação de ética): (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente

14. A minha organização responde bem a um grupo diversificado de partes interessadas (colaboradores, clientes, fornecedores, comunidade, etc.): (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
15. A minha organização leva a sério a responsabilidade social corporativa (por exemplo, tem uma política clara que reflete o seu compromisso com uma ou mais causas sociais): (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
16. Os nossos programas de avaliação de desempenho são utilizados de forma eficaz para reter os melhores talentos: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
17. Os nossos programas de compensação são usados de forma eficaz para reter os melhores talentos: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
18. A minha organização acredita que todos os funcionários merecem ser geridos ativamente como talento: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
19. A minha organização tem um programa forma de “alto potencial” – as pessoas sabem o que têm de fazer para entrar e avançar dentro dele: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
20. O programa da minha organização para altos potenciais ajuda a reter talentos: (\*)
- 1 – Discordo totalmente

- 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
21. O meu superior imediato lidera pelo exemplo: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
22. O meu superior imediato dá-me o apoio que preciso para que eu faça bem o meu trabalho: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
23. O meu superior imediato é eficaz: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
24. O meu superior imediato é bom em desenvolver pessoas: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente

### Satisfação global com o trabalho

Expresse o seu nível de concordância ou discordância relativamente às afirmações que se seguem, considerando a escala de 1 a 5, em que 1 – Discordo totalmente e 5 – Concordo totalmente.

Assinale apenas uma opção (\*)

25. Na generalidade, estou muito satisfeito com este trabalho: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo

- 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
26. Penso frequentemente em deixar este trabalho: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
27. Na generalidade, estou satisfeito com o tipo de tarefas que faço neste trabalho: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
28. Na minha opinião, a maioria das pessoas que têm este trabalho, ou trabalhos afins, estão muito satisfeitas com as tarefas que fazem: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente
29. Na minha opinião, as pessoas que têm este trabalho, ou trabalhos afins, pensam frequentemente em mudar: (\*)
- 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo
  - 3 – Não concordo nem discordo
  - 4 – Concordo
  - 5 – Concordo totalmente

### Workaholism

Relativamente às afirmações que se seguem, e numa escala de 1 a 5, em que 1- Nunca e 5- Sempre, classifique em que medida já experienciou as seguintes situações no seu local de trabalho.

Assinale apenas uma opção (\*)

30. Sinto que estou com pressa e numa corrida contra o relógio: (\*)
- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre
31. Dou conta que estou a trabalhar depois dos meus colegas já terem terminado: (\*)

- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre
32. Mantenho-me ocupado e trato de muitos assuntos em simultâneo: (\*)
- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre
33. Dedico mais tempo ao trabalho do que a estar com amigos, hobbies, ou atividades que me dão prazer: (\*)
- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre
34. Quando dou conta, estou a fazer duas ou três coisas ao mesmo tempo, como comer, tirar notas e falar ao telefone: (\*)
- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre
35. Para mim é importante trabalhar arduamente, mesmo quando não desfruto do que estou a fazer: (\*)
- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre
36. Sinto que há algo dentro de mim que me impulsiona a trabalhar arduamente: (\*)
- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre
37. Sinto-me obrigado a trabalhar arduamente, mesmo quando não é agradável: (\*)
- 1 – Nunca
  - 2 – De vez em quando
  - 3 – Às vezes
  - 4 – Frequentemente
  - 5 – Sempre

38. Sinto-me culpado quando tiro um tempo do trabalho para outras atividades: (\*)

- 1 – Nunca
- 2 – De vez em quando
- 3 – Às vezes
- 4 – Frequentemente
- 5 – Sempre

39. Para mim é difícil relaxar quando não estou a trabalhar: (\*)

- 1 – Nunca
- 2 – De vez em quando
- 3 – Às vezes
- 4 – Frequentemente
- 5 – Sempre

### Desempenho Individual

Leia atentamente as afirmações que se seguem e indique o grau com que se aplica ao seu caso cada uma das seguintes afirmações, numa escala de 1 a 5 onde 1 – Não se aplica rigorosamente nada e 5 – Aplica-se completamente.

Assinale apenas uma opção (\*)

40. Acredito que sou um funcionário eficaz: (\*)

- 1 – Não se aplica rigorosamente nada
- 2 – Aplica-se pouco
- 3 – Aplica-se razoavelmente
- 4 – Aplica-se bastante
- 5 – Aplica-se completamente

41. Estou satisfeito com a qualidade do meu trabalho: (\*)

- 1 – Não se aplica rigorosamente nada
- 2 – Aplica-se pouco
- 3 – Aplica-se razoavelmente
- 4 – Aplica-se bastante
- 5 – Aplica-se completamente

42. O meu líder considera que sou um trabalhador eficiente: (\*)

- 1 – Não se aplica rigorosamente nada
- 2 – Aplica-se pouco
- 3 – Aplica-se razoavelmente
- 4 – Aplica-se bastante
- 5 – Aplica-se completamente

43. Os meus colegas consideram que sou um funcionário muito produtivo: (\*)

- 1 – Não se aplica rigorosamente nada
- 2 – Aplica-se pouco

- 3 – Aplica-se razoavelmente
- 4 – Aplica-se bastante
- 5 – Aplica-se completamente

O questionário terminou. Obrigada pela sua colaboração.