



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS E EMPRESARIAIS

MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

“LUÍS DE CAMÕES”

**EFEITOS DA LIDERANÇA AUTÊNTICA E DA CIVILIDADE NA
PROTEÇÃO DO *BURNOUT* NO LOCAL DE TRABALHO**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas

Autora: Maura Stephanie Fernandes dos Santos

Orientador: Professor Doutor Tito Rosa Laneiro

Número da candidata: 20160742

Março de 2020

Lisboa

Agradecimentos

Foi Deus que tornou tudo isso possível, me capacitou e ajudou a encontrar as pessoas certas para realização desta dissertação. Primeiramente a minha querida mãe que esteve sempre comigo, paciente e persistente, e dando-me forças para continuar. Apesar da distância, esteve sempre presente. Obrigada mãe, pois sem ti nada disto seria possível.

Ao Professor Doutor Tito Laneiro, meu orientador que me ajudou na escolha do tema da dissertação, com muita paciência, e que me ajudou a concluir este trabalho.

À Professora Luísa Ribeiro pela paciência, com quem compartilhei algumas dúvidas e pelas supervisões das atividades para a conclusão deste trabalho.

Às Assistentes Administrativas Luísa Ferreirinho e Helda Lopes que desde o princípio ao fim desde Mestrado têm sido como mães para mim, obrigada pela compreensão, pela força, paciência, e pelos conselhos que me ajudaram em momentos difíceis.

“Deus que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego deu vida em mim, e deu-me coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades “

Resumo

Os resultados sobre a exaustão emocional (indicador chave do *burnout*) nos profissionais de saúde tem sido foco de preocupação, pelos valores elevados reportados. Relativamente aos enfermeiros, temos indicação de que ocorra em cerca de 2/3 dos casos (Jesus et al., 2014) e em 66% dos médicos (Vala et al., 2016). O estado de saúde destes profissionais tem implicações não só na sua vida pessoal, mas também na qualidade dos cuidados que podem prestar (Smith et al., 2010).

As condições do ambiente no trabalho é um dos fatores referidos pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2012) como determinante para a saúde mental dos trabalhadores, e também para assegurar o seu bom desempenho. Esta é outra forma de promover, especificamente na área da saúde, a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança dos utentes (Smith et al., 2010). Um dos aspetos das condições do ambiente no trabalho é a qualidade das relações interpessoais. Um dos seus indicadores é a civilidade, o tratamento de respeito, aceitação, cooperação e justiça na resolução de conflitos. Promover a civilidade é assim outra forma de promover os bons resultados da ação dos profissionais de saúde (Leiter et al., 2011, 2012; Osatuke et al., 2009).

Essencial para a qualidade do ambiente de trabalho, e para a promoção e manutenção da civilidade, é a liderança (Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing & Peterson, 2008; Taheri Otaghsara & Hamzehzadeh, 2017).

O presente estudo pretende verificar se a liderança autêntica pode contribuir para a diminuição do *burnout* no trabalho, tendo a civilidade um papel de mediação. Foram utilizadas as escalas WCS (Osatuke et al., 2009), na versão portuguesa ECT (Nitzsche, 2015), a ALI (Neider & Schriesheim, 2011) e da escala de *burnout* MBI-GS (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996), numa amostra de 360 profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, técnicos de diagnóstico, terapêuticas e assistentes operacionais) de um centro hospitalar público da região de Lisboa.

Os resultados do nosso estudo revelam que a liderança autêntica tem um efeito positivo sobre a civilidade no trabalho e que, ambas combinadas oferecem um efeito negativo sobre o *burnout*. A liderança autêntica apresenta um efeito indireto, através da civilidade, no *burnout*, mas apenas nas dimensões de exaustão emocional e de cinismo, e não para a eficácia profissional.

Palavras-chave: Liderança autêntica; civilidade; *burnout*; profissionais de saúde.

Abstract

Studies on emotional exhaustion (a key indicator for burnout) in health professionals have been a focus of concern, due to the high values reported. For nurses, studies report emotional exhaustion occurring in 2/3 of the cases (Jesus et al., 2014). For doctors, a 66% level is reported (Vala et al., 2016). The health state of these professionals has serious implications, not only for their personal lives but also for the quality of care they can provide (Smith et al., 2010).

Work environment conditions are one of the factors mentioned by the European Agency for Safety and Health at Work (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2012) as a determinant factor for workers' mental health, and also for their good performance. This is another way to promote, specifically in the health care area, the quality of health care provided and user safety (Smith et al., 2010). One of the dimensions of the work environment conditions is the quality of interpersonal relationships. One of its indicators is civility, treating others with respect, acceptance, cooperation and justice in conflict resolution. Promoting civility is another way to promote good results for health care workers (Leiter et al., 2011, 2012; Osatuke et al., 2009).

An essential factor for the quality of the work environment, and for promoting and maintaining civility, is a leadership (Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing & Peterson, 2008; Taheri Otaghsara & Hamzehzadeh, 2017).

Our study aims to verify if authentic leadership can contribute to lower *burnout* at work, having civility as a mediator. We used the following instruments: WCS (Osatuke et al., 2009), in the Portuguese version ECT (Nitzsche, 2015), ALI (Neider & Schriesheim, 2011) and MBI-GS (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996), in a sample of 360 healthcare professionals (nurses, doctors, diagnostic technicians and operational assistants) in a public hospital center in Lisbon.

Our results indicate that authentic leadership has a positive effect on civility at work and that both combined offer a negative effect on burnout. Authentic leadership has an indirect negative effect on burnout, through civility, but only on the dimensions of emotional exhaustion and cynicism, not for professional efficacy.

Keywords: Authentic leadership; civility; burnout; healthcare professionals.

Índice

	Página
Resumo.....	4
Abstract.....	5
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	10
Introdução.....	11
Capítulo 1 - Liderança autêntica.....	15
Liderança.....	15
Liderança Autêntica.....	18
Dimensões da Liderança Autêntica.....	20
Capítulo 2 -. Civilidade.....	26
Respeito e Aceitação.....	26
Cooperação.....	27
Relações de Apoio entre Colegas.....	27
Resolução justa de conflitos.....	27
Civilidade e Incivilidade.....	28
Capítulo 3 - Burnout.....	32
Antecedentes do <i>Burnout</i>	37
Medidas de Prevenção do <i>Burnout</i>	38
Capítulo 4 - Modelo Job Demands-Resources.....	41
Recursos Pessoais.....	43
PARTE II - ESTUDOS EMPÍRICOS	45
Método.....	46
Delimitação do problema de investigação.....	46
Pertinência.....	46
Objetivos	47
Modelo de Investigação e Hipóteses.....	47
Definição e Operacionalização das Variáveis.....	49
Participantes.....	49
Instrumentos.....	55
Liderança Autêntica.....	55
Civilidade.....	55
<i>Burnout</i>	56

Procedimento.....	56
Procedimentos de Tratamento e Análise dos Dados.....	56
Resultados.....	58
Adequação das Medidas.....	58
Escala de Liderança Autêntica – ALI.....	58
Escala de Civilidade - ECT.....	60
Escala de <i>Burnout</i> – MBI-GS.....	61
Resultados do Modelo de Mediação.....	64
Discussão dos Resultados.....	67
Limitações do estudo.....	68
Inovação e Aplicabilidade Prática.....	69
Conclusão.....	71
Referências.....	76

Lista de tabelas

	Página
Tabela 1 - <i>Dimensões da Liderança Autêntica</i>	19
Tabela 2 - <i>Envolvimento com o Trabalho e Bem-estar Pessoal</i>	34
Tabela 3 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo o Estado Civil (N = 360)</i>	49
Tabela 4 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Faixa Etária (N = 360)</i>	49
Tabela 5 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo o Número de Filhos (N = 360)</i>	50
Tabela 6 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Classe Profissional (N = 360)</i>	50
Tabela 7 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Formação Académica (N = 360)</i>	50
Tabela 8 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Formação Profissional (N = 360)</i>	51
Tabela 9 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo o Serviço (N = 360)</i>	51
Tabela 10 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Natureza de Vínculo à Instituição (N = 360)</i>	52
Tabela 11 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo o Horário de Trabalho (N = 360)</i>	52

Tabela 12 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Experiência na Profissão (N = 360)</i>	52
Tabela 13 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Experiência no Hospital (N = 360)</i>	53
Tabela 14 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Experiência no Serviço (N = 360)</i>	53
Tabela 15 - <i>Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 16 Itens da ALI</i>	57
Tabela 16 - <i>Consistência interna das dimensões da ALI (N = 360)</i>	58
Tabela 17 - <i>Pesos Fatoriais, Comunalidades e de Fiabilidade da ALI</i>	58
Tabela 18 - <i>Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 8 Itens da ECT</i>	59
Tabela 19 - <i>Correlações entre itens da escala de civilidade ECT</i>	59
Tabela 20 - <i>Pesos Fatoriais, Comunalidades e de Fiabilidade da ECT</i>	60
Tabela 21 - <i>Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 16 Itens da MBI-GS</i>	61
Tabela 22 - <i>Consistência Interna das Dimensões do MBI-GS (N = 360)</i>	61
Tabela 23 - <i>Pesos Fatoriais, Comunalidades e de Fiabilidade do MBI-GS</i>	62

Lista de figuras

	Página
<i>Figura 1.</i> Papel mediador do contacto com os beneficiários entre liderança autêntica e <i>engagement</i> (Scheepers, & Elstob, 2016).....	23
<i>Figura 2.</i> Papel mediador do <i>engagement</i> , entre liderança autêntica e comportamentos de cidadania organizacional e performance do liderado, moderado pela competência do líder (Wei, Li, Zhang, & Liu, 2018).....	23
<i>Figura 3.</i> Papel mediador do clima ético, entre liderança autêntica e incivilidade (Qureshi, & Hassan, 2019).....	24
<i>Figura 4.</i> Modelo de mediação entre liderança autêntica e <i>engagement</i> , pela confiança e segurança psicológica. As relações a pontilhado não se verificaram (Maximo, Stander, & Coxen, 2019).....	24
<i>Figura 5.</i> Modelo JD-R. Figura adaptada de Bakker & Demerouti (2007) e de de Jonge, Demerouti, & Dormann (2014)	41
<i>Figura 6.</i> Modelo de investigação – efeito da liderança autêntica e da civilidade sobre o <i>burnout</i>	47
<i>Figura 7.</i> Resultados do teste do modelo 1, mediação da civilidade na relação entre liderança autêntica e exaustão emocional.....	63
<i>Figura 8.</i> Resultados do teste do modelo 2, mediação da civilidade na relação entre liderança autêntica e cinismo.....	64
<i>Figura 9.</i> Resultados do teste do modelo 3, mediação da civilidade na relação entre liderança autêntica e eficácia profissional.....	65

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Introdução

O trabalho é algo essencial para a vida das pessoas. Tem importância não só para as organizações, como serve de motor da sociedade (Eurofound, 2015). Tanto o ambiente de trabalho como a sua natureza influenciam a qualidade de vida e saúde de quem o desempenha (Dewe & Kompier, 2008; Eurofound, 2012).

O campo do desenvolvimento organizacional baseia-se na premissa de que as organizações têm o potencial de mudar como os trabalhadores experienciam o seu local de trabalho. Alguns estudos indicam que a melhoria de um ambiente social positivo dentro de uma organização (comunicação efetiva, autonomia, participação e confiança mútua) e atitudes positivas aumentam a satisfação dos funcionários (Argyris, 1964; Likert, 1961).

A qualidade do ambiente de trabalho é um fator da saúde mental para os trabalhadores, tema atualmente relevante para a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2012). Por outro lado, a qualidade da prestação de cuidados de saúde é essencial para a segurança dos utentes. O desenvolvimento e manutenção desta qualidade assentam na dedicação e compromisso dos profissionais envolvidos, que são influenciados pela qualidade do ambiente de trabalho (Smith et al., 2010). Assim, a melhoria dos cuidados de saúde passa pela qualidade do ambiente de trabalho dos prestadores. Os profissionais de saúde são o principal veículo através do qual os serviços aos pacientes são prestados e o afastamento emocional na interação com os clientes indica risco de esgotamento (Cordes & Dougherty, 1993), que além dos custos tem graves efeitos negativos sobre o cuidado e satisfação do paciente (e.g., Garman, Corrigan, & Morris, 2002).

Era reportada uma taxa de 52.4% da síndrome de *burnout* neste grupo de profissionais (Frasquilho, 2005). Os dados para Portugal indicam que 2/3 dos enfermeiros apresentam níveis elevados de exaustão emocional (Jesus et al., 2014). Os dados sobre os médicos são escassos. Já em 2016, um estudo da Ordem dos Médicos referia que 66% dos médicos apresentava um elevado nível de exaustão emocional, 39% um nível elevado de despersonalização e 30% elevada diminuição da sua realização profissional (Vala et al., 2016).

A incivildade e os comportamentos abusivos de que são alvo os enfermeiros advêm sobretudo dos utentes, e e respetivas famílias, mas também dos seus colegas e dos médicos com quem trabalham, sendo estes os responsáveis pela maior percentagem (Cox

& Kerfoot, 1990; Farrell, 1999). Todos os profissionais de saúde devem ter cuidado de construir uma cultura comum de respeito e civilidade (Sandaniantz, 2015). Lee e Ashforth (1996) estudaram a associação entre exigências do trabalho e recursos, mostrando que a falta de apoio dos supervisores ou colegas de trabalho pode causar *burnout* de trabalho em diferentes extensões. A crescentemente alta exigência esperada na prestação dos cuidados de saúde tem em consequência um aumento do nível de stress vivido pelos profissionais de saúde, e incremento dos comportamentos incivis (Parrish, 2016).

A qualidade da comunicação (genuinidade e eficácia) entre pares ou entre grupos profissionais é um dos indicadores da civilidade no trabalho (Sandaniantz, 2015), sendo parte dos vários tipos de intervenção experiencial que têm como objectivo diminuir a incivilidade no local de trabalho e/ ou de incrementar a civilidade (Armstrong, 2017). A par da aprendizagem de competências de comunicação, os enfermeiros devem ativamente participar em actividades que lhes reduzam o stress e aumentem o bem-estar (Parrish, 2016). Por exemplo, um conjunto consistente de pesquisas mostrou que as interações e o suporte positivo do colega de trabalho podem impedir que os funcionários experimentem *burnout* (Leiter & Maslach, 1988; Liang & Hsieh, 2008).

O papel do líder é fundamental. Este é um exemplo a seguir, serve de modelo a nível atitudinal, e também relativamente à auto-consciência relativamente aos próprios comportamentos, inclusive os de civilidade (Black, Rice & Shank, 2017).

Alguns estudos apontam para a influência que a liderança exerce sobre o compromisso organizacional dos indivíduos (Harter et al., 2002). A liderança autêntica (LA) pode fazer uma diferença fundamental nas organizações, ajudando as pessoas a encontrar significado e ligação no trabalho através de uma maior auto-consciência; com a restauração e construção de otimismo, confiança e esperança; através da promoção de relações transparentes e tomada de decisões que constroem confiança e compromisso entre os liderados; e da promoção de estruturas inclusivas, e climas éticos positivos (Avolio & Gardner, 2005). É por estes motivos que a LA requer um líder que reduza constantemente as lacunas existentes na comunicação entre ele e os seus liderados, na interação pessoal com os clientes, funcionários, e outras partes interessadas.

A civilidade no trabalho é importante para a saúde, bem-estar e desempenho dos trabalhadores, bem como para os grupos e organizações que integram (Day et al., 2014). Promover a civilidade no local de trabalho pode ser melhor concebido no nível organizacional e não individual. Isso ocorre porque a civilidade pode ser pensada como um processo interativo que ocorre dentro de um contexto situacional (seja um grupo de

trabalho ou organização inteira) em vez de eventos estáticos únicos entre indivíduos separados (Pearson, Andersson & Porath, 2000). Por exemplo, existem evidências de que melhorar um ambiente social positivo dentro de uma organização (comunicação efetiva, autonomia, participação e confiança mútua) aumenta a satisfação dos funcionários e as atitudes positivas (Argyris, 1964, Likert, 1961).

O *burnout* influencia de forma negativa o bem-estar no trabalho (Bakker & Oerlemans, 2012; Leiter, 2013). O termo *burnout* foi utilizado pela primeira vez por Freudenberger, em 1974, como uma resposta ao stress ocupacional crónico, afetando profissionais que se ocupam em prestar assistência a outras pessoas, como professores e profissionais de saúde (Trigo et al., 2007; Vieira, 2010). O *burnout*, ou a Síndrome do Esgotamento Profissional, como é definido pela Classificação dos Transtornos Mentais do Comportamento (Trigo et al, 2007), está associado a vários problemas da saúde mental como por exemplo, a ansiedade e a depressão (Hakanen & Schaufeli, 2012), e de saúde física como por exemplo, as lesões músculo-esqueléticas (Armon, Melamed, Shirom, & Shapira, 2010). Eurostat (2010) reportou que cerca de 60% dos trabalhadores europeus sofrem de lesões músculo-esqueléticas. Num relatório recente, publicado pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2013), Portugal apresentou a prevalência mais elevada de perturbação mental (22.9%) a nível da Europa, e a segunda mais elevada (26.4%) a nível mundial. O relatório da DGS (2013) também referiu que os "custos diretos e indiretos associados às perturbações psiquiátricas, decorrentes das despesas assistenciais e da diminuição da produtividade (...), têm um enorme impacto económico nos orçamentos públicos, podendo atingir cerca de 20% de todos os custos da saúde" (DGS, 2013).

Portanto, para obter uma compreensão mais abrangente da saúde no local de trabalho, é importante entender melhor a relação entre a L.A e a Civilidade e a forma como estes podem diminuir o *burnout* no trabalho, e é também importante incluir medidas tanto do lado positivo quanto negativo das relações sociais.

Neste sentido parece-nos pertinente compreender de que forma a liderança autêntica e a civilidade podem evitar que o fenómeno *burnout* de emergir no seio dos profissionais de saúde. É essa a proposta do nosso trabalho, baseados na literatura, e na hipótese de que a civilidade pode ter um papel mediador entre a liderança autêntica e o *burnout*.

Capítulo 1 - Liderança autêntica

Liderança

Etzioni refere que as organizações são entidades sociais ou agrupamentos humanos deliberadamente criados e recriados para atingir metas específicas. O propósito deste trabalho foi sublinhar às organizações como a liderança é capaz de mudar e de influenciar diretamente o desempenho, comprometimento dos liderados de forma satisfatória e afetar a produtividade e os resultados organizacionais, pois os estilos de liderança podem ser vistos como um diferencial competitivo e dessa forma as organizações passam a ter o conhecimento sobre os estilos de liderança existentes.

Várias pesquisas relacionaram os estilos de liderança com o relacionamento interno dos elementos do grupo de trabalho, analisando o comportamento do líder, considerando-o relativamente a um contínuo entre os extremos autocrático e democrático, desenvolvido por Tannenbaum e Schmid (Benevides, 2010):

1. Estilo democrático – promove a participação e o envolvimento dos restantes elementos do grupo no processo de tomada de decisão; delega autoridade; decide em conjunto sobre a forma de desempenho e sobre os métodos de trabalho. O poder do líder é atribuído pelo grupo e pela sua qualidade relacional;
2. Estilo autocrático - centraliza a autoridade e a tomada de decisão na figura do líder; o seu poder é conferido pela sua posição hierárquica e pelo foco na tarefa;

Hersey e Blanchard (1986) utilizaram duas dimensões (tarefa e relacional) para desenvolver a teoria da "Liderança Situacional". Para estes autores, o estilo de liderança de um indivíduo refere-se ao padrão comportamental que se observa quando ela procura influenciar as atividades dos outros (Benevides, 2010).

Assim, este modelo de liderança pressupõe numa inter-relação entre a direção desejada pelo líder, a quantidade de apoio emocional que este oferece e o nível de maturidade dos subordinados relativamente à tarefa. Maturidade refere-se neste caso à disponibilidade e vontade para assumir responsabilidades, bem como à motivação para desempenhar as suas tarefas e decidir o seu próprio comportamento. Na liderança situacional está assim implícita a ideia de que não existe um único modo melhor de liderar as pessoas (Benevides, 2010).

A Teoria da Liderança Carismática (Schermerhorn et al., Robbins, citados por Benevides, 2010), caracteriza os líderes que, devido a suas características pessoais,

conseguem ter um efeito profundo nos seus seguidores. Estes são indivíduos com grande necessidade de poder, considerando-se geralmente eficazes e claramente convictos da moralidade das suas crenças. Os seguidores deste tipo de líderes costumam atribuir-lhes características heróicas. Os estudos sobre este tipo de liderança procuram identificar essas suas as características, através da diferenciação dos restantes. Consideram carismáticos os que apresentam uma visão, estão dispostos a correr riscos por ela, e são sensíveis às limitações ambientais e às necessidades dos seus seguidores, exibindo comportamentos fora do comum.

Além destas características consideradas importantes para a criação do carisma de um líder, Cavalcanti (citado por Benevides, 2010) afirma o percurso que estes devem percorrer. Primeiro, o desenvolver a “aura” de carisma, caracterizando-se como otimista, entusiasmado, e comunicando verbal e não verbalmente. Segundo, o indivíduo deve fixar metas que sejam atrativas para os outros. O terceiro passo é desenvolver o potencial das pessoas, demonstrando confiança no seu desempenho.

Burns considera os estilos de liderança transformacional e transacional como sendo extremos de um único *continuum*, equacionando-as como formas de liderança mais e menos eficazes. Já Bass oferece uma concepção diferente, uma teoria de liderança de dois fatores; para este autor, as formas de liderança transacional e transformacional, constroem-se uma sobre a outra (Benevides, 2010).

A liderança transacional e transformacional são, então, dois estilos complementares: “A liderança transformacional é construída em cima da liderança transacional – produz, nos liderados, níveis de esforço e de desempenho que vão além dos obtidos apenas na abordagem transacional” (Robbins, citado por Benevides, 2010). Para Bass, ambos os estilos de liderança podem ser eficazes, embora em situações distintas: “O transformacional em períodos de fundação organizacional e de mudança, e o transacional em períodos de evolução lenta e ambientes relativamente estáveis” (Rego e Cunha, citado por Benevides, 2010).

A liderança transacional funciona através do exercício da motivação extrínseca. Em contraste, os líderes transformacionais “inspiram confiança, buscam desenvolver a liderança em outros, exibem o auto-sacrifício e servem como agentes morais, concentrando-se e fazendo com que os seguidores se concentrem em objetivos que transcendam as necessidades mais imediatas do grupo de trabalho” (Dumdum, Lowe & Avolio, citados por Bento, 2008). Estes tipos de líderes podem assim fomentar a mudança na organização com resultados eficazes, porque esta forma de liderança estimula

comparativamente mais a motivação intrínseca, a confiança, o compromisso e a fidelidade dos seus seguidores.

A liderança transacional é necessária a uma liderança eficaz. Os melhores líderes sabem aplicar tanto a liderança transacional quanto a transformacional, em vários níveis. Várias investigações têm revelado que a liderança transacional leva a um desempenho superior quando se alia à liderança transformacional (Antonakis e House, citados por Bento, 2008).

A liderança autêntica, que tem por base o padrão comportamental do líder e a sua relação com os seus seguidores, promove um clima ético positivo e fomenta as capacidades psicológicas positivas dos seus liderados (Walumbwa et al., 2008). Isto pode ser bastante útil para as organizações, não só por afetar o clima de trabalho como também o bem-estar psicológico dos mesmos.

Luthans e Avolio (2003) são os autores que primeiramente definem o construto de liderança autêntica, como “um processo desenhado a partir das capacidades psicológicas positivas e de um contexto organizacional altamente desenvolvido, o que resulta numa maior autoconsciência e num comportamento positivo autorregulado por parte dos líderes e dos colegas, fomentando um autodesenvolvimento positivo”.

Os líderes autênticos vão ao encontro das necessidades das organizações e dos indivíduos, que procuram nos seus líderes uma referência de carácter, integridade e autenticidade, que lhes confira uma direção e os ajude a encontrar um significado para os seus trabalhos e para as suas vidas (Gardner, Avolio, Luthans, May & Walumbwa, citados por Besen, Tecchio & Fialho, 2017).

O líder autêntico caracteriza-se por ser transparente, íntegro e verdadeiro com os outros, agindo de acordo com os seus valores, crenças e opiniões (Gardner, citados por Besen, Tecchio & Fialho et al., 2017) mantendo uma relação com os seus seguidores autêntica e genuína (Gardner et al., citados por Besen, Tecchio & Fialho, 2017; Kernis, 2003). Isto dá origem a que quanto mais elevado for o nível de autenticidade percebido pelos indivíduos, mais comprometidos estarão eles em atingir as metas e os objetivos que lhes são propostos (Kernis, 2003).

Como podemos analisar nos relatos acima existem várias formas de liderar e todas elas acabam por ser eficazes em ambientes distintos. Neste trabalho escolhemos abordar a liderança autêntica por diversos fatores.

Alguns estudos apontam como o líder autêntico demonstra confiança, otimismo, esperança e resiliência, consegue influenciar os seus seguidores e consequentemente o

seu desenvolvimento através do contágio emocional e das relações sociais positivas, estimulando assim, todas capacidades psicológicas dos liderados (Gardner et al. citados por Besen, Tecchio & Fialho, 2017). É nesse sentido que os mesmos autores argumentam que os líderes autênticos “partem dos estados psicológicos positivos que acompanham os níveis ótimos de auto-estima e de bem-estar psicológico, como a confiança, o otimismo, a esperança e a resiliência, para modelar e promover o desenvolvimento desses estados nos outros”. Outros estudos vão ao encontro do que estes autores referem, argumentando que a forma como os indivíduos percebem o estado psicológico do líder autêntico tem influência sobre o desenvolvimento das suas capacidades psicológicas positivas (PsyCap), ou seja, sobre a esperança e resiliência, otimismo e autoeficácia (Ilies et al., citados por Néné, 2015), existindo a possibilidade dessas capacidades serem desenvolvidas.

Como já referido anteriormente, a liderança autêntica, através do padrão comportamental dos seus líderes, influencia e estimula o desenvolvimento das capacidades psicológicas positivas dos seus seguidores, através do contágio e/ou transmissão, originando conseqüentemente um aumento dos níveis de autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência, nos seus seguidores (Ilies et al., citados por Néné, 2015).

Liderança autêntica

A literatura organizacional tem vindo a mostrar que as experiências de trabalho são fortemente influenciadas pela percepção da qualidade das interações sociais no ambiente do trabalho. Decorrente deste contexto umas das estratégias seguidas por algumas organizações passa pela implementação de novos tipos de liderança, como é o caso da liderança autêntica, que influencia positivamente o comprometimento organizacional dos indivíduos como referem os autores Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing e Peterson (2008). Ajuda as pessoas a encontrarem sentido no trabalho, construindo otimismo e compromisso nos outros, incentivando relacionamentos transparentes que criam confiança e promovendo climas de trabalho positivos. Estes são propostos como comportamentos-chave de líderes autênticos (Avolio & Gardner, 2005). Como tal, para alcançar a autenticidade nas relações, os indivíduos necessitam de ser verdadeiros na relação com os outros (Kernis, 2003).

Michie e Gooty (citados por Filipe, 2013) exploram os efeitos dos valores e das emoções sobre a autenticidade dos líderes. Autoconsciência demonstra uma compreensão

de como se ser e o seu sentido do mundo, e como esse processo de criação de significado impacta a maneira como se vê a si próprio ao longo do tempo. Também se refere a mostrar uma compreensão dos pontos fortes e fracos de uma pessoa e uma natureza multifacetada do *self*, que inclui obter *insight* sobre o *self* através da exposição a outros e estar ciente do impacto de alguém sobre as outras pessoas (Walumbwa et al., 2008). Por exemplo, gratidão, boa vontade, apreço e preocupação pelos outros, desempenham um papel fundamental na emergência ou desenvolvimento da liderança autêntica.

Os líderes que são autênticos operam usando o processamento equilibrado, reunindo opiniões e pontos de vista de outros antes de tomar decisões importantes (Gardner, 2005). Eles reforçam um nível de abertura com os outros (transparência relacional) que lhes proporciona uma oportunidade de atualizar as suas ideias, desafios e opiniões.

É importante salientar que a liderança autêntica se estende para além da autenticidade do líder, abrangendo as relações autênticas com seus liderados e demais *stakeholders*. Essas relações são caracterizadas por: orientação, transparência, abertura e confiança; voltadas para objetivos dignos e com ênfase no desenvolvimento dos liderados (Gardner, 2005).

A comunicação entre líderes autênticos e seus liderados, bem como com os demais *stakeholders*, é totalmente aberta, com a partilha de informações críticas e suas percepções e sentimentos. Além disso, esses líderes caracterizam-se por serem exemplo de honestidade, integridade e elevados padrões morais, o que gera uma reputação positiva e faz os liderados confiarem neles (Gardner, 2005).

O líder autêntico mostra comportamentos de inspirar outros, motivar liderados, estimular um nível intelectual e dar atenção individualizada aos liderados (Neider & Schriesheim, 2011).

Avolio (2004) sugere que, ao implementar esses comportamentos, líderes autênticos facilitam níveis mais elevados de confiança na gestão e promovem o *engagement* dos funcionários nas atividades no local de trabalho, o que resulta em maior satisfação e maior produtividade; quando confrontados com tempos mais difíceis, eles podem explorar essas reservas de confiança para se sustentarem e continuarem no sentido de alcançar as metas de desempenho.

Dimensões da Liderança Autêntica

De acordo com Walumbwa et al., (2008), o líder autêntico constrói a confiança e ambientes de trabalho mais saudáveis através de quatro componentes-chave:

- Processamento equilibrado,
- Transparência relacional,
- Perspetiva moral internalizada,
- Autoconsciência.

Para Ilies (citados por Néné, 2015), estas quatro dimensões da LA promovem maior abertura e fidelidade nas relações.

Tabela 1

Dimensões da Liderança Autêntica

Dimensão	Definição
Autoconsciência	Demonstra a sua visão e sentido do mundo, percecionando e compreendendo as suas próprias forças e fraquezas, tendo igualmente noção da forma como os outros os vêem, e do impacto que tem nos outros (Kernis, 2003; Walumbwa, et al., 2008)
Processamento equilibrado	Analisa objetivamente toda a informação relevante antes de tomar uma decisão; solicita aos outros que desafiem profundamente as suas posições e opiniões enraizadas (Gardner 2005; Walumbwa, et al., 2008)
Transparência relacional	A relevância atribuída pelo líder autêntico de expor-se e abrir-se aos outros, eleva os níveis da confiança dos liderados e da equipa, levando uma maior partilha de informações e intimidade mútua, gerando um sentimento de cumplicidade (Kernis, 2003).
Perspetiva Moral Internalizada	A sua conduta é orientada por elevados padrões morais, baseados nos valores e na ética, em detrimento das pressões organizacionais e sociais. Para além disso, as suas decisões e os seus comportamentos são compatíveis com os valores demonstrados (Avolio & Gardner, 2005; Gardner ,2005; Walumbwa et al., 2008)

Estes quatro atributos são basilares para o modelo de autenticidade da liderança (Walumbwa, 2008). Hannah, Avolio e Walumbwa (2011) caracterizam os líderes autênticos como indivíduos com alta sintonia moral, virtuosos e altruístas. May (2003) caracteriza-os com elevada capacidade de análise e tomada de decisão sobre dilemas éticos. Liderar na perspetiva da autenticidade pressupõe empregar um comportamento

imbuído de moralidade, verificando um clima ético e de desenvolvimento das características psicológicas. Esta sinergia acarreta uma maior autoconsciência, autorregulação e acentuada perspectiva moral (Campos, 2012).

Também Luthans e Avolio (2003) sugerem que as emoções positivas dos líderes autênticos são mobilizadas nos liderados a partir do fenômeno do contágio emocional.

O líder autêntico estabelece e imprime modelos de alto padrão de conduta ética e moral (perspectiva moral internalizada) e, finalmente, demonstra autoconsciência ao compreender não apenas suas próprias forças, fraquezas e limitações, mas também como elas afetam os outros (Gardner 2005, Walumbwa et al., 2008).

Isto requer conhecer autenticamente, ouvir autenticamente, expressar-se autenticamente, apreciar autenticamente, e servir autenticamente (Cashman, citado por Filipe, 2013).

O líder autêntico, dentre outras características, evidencia um elevado padrão moral de comportamento, promovendo capacidades psicológicas positivas e um clima de trabalho ético (Walumbwa 2008).

Os líderes autênticos vão ao encontro das necessidades das organizações e dos indivíduos, que procuram nos seus líderes uma referência de carácter, integridade e autenticidade, que lhes confira uma direção e os ajude a encontrar um significado para os seus trabalhos e para as suas vidas (Gardner et al., 2005).

Dentro deste contexto surge a figura do líder autêntico, sendo este capaz de liderar assumindo uma postura íntegra, transparente, revelando seus próprios valores, crenças e opiniões, contribuindo para a significado do espaço de trabalho e conferindo um direcionamento autêntico aos seus liderados (Gardner et al., 2008).

O mesmo é defendido por Avolio et al., (2004) que estipulam que a LA permite uma interação social realista entre líderes e liderados numa cultura que suporte comunicação aberta e compartilhamento gratuito de informações.

Isso se manifesta numa cultura de confiança dentro da organização, pois a natureza autêntica do estilo de liderança assegura a transparência e a sensação de que a organização através da extensão de sua liderança, considera importantes os melhores interesses dos funcionários (Gardner et al., 2017).

A liderança autêntica provou ser uma abordagem valiosa numa série de estudos organizacionais. Por exemplo, Peus et al. (2016) descobriram que a LA é um preditor de compromisso organizacional, esforço extra, e eficácia da equipa numa amostra de empresas e organizações na Alemanha. Numa amostra de funcionários de empresas de

telecomunicações na China, a LA estava positivamente relacionada com a cidadania organizacional e o envolvimento no trabalho (Walumbwa, Wang, Schaubroeck e Avolio, 2010). Os resultados das pesquisas permitem sustentar a noção de que a liderança autêntica exerce influência no desenvolvimento de estados positivos (tais como esperança, otimismo, resiliência e autoconfiança), climas éticos de trabalho e nas relações de confiança e transparência, ou seja, nos vínculos organizacionais (Peus, Wesche, Streicher, Braun et al., 2016).

Como afirmam Sptizmuller e Ilies (citados por Cervo, 2016), será desejável que gestores hábeis conduzam as organizações a níveis economicamente sustentáveis e com correta ética. Assim, os gestores devem ser líderes por exemplo, preocupando-se em criar e manter um clima ético e positivo nas organizações, e ainda saudável, transparente e íntegro (Manz et al., citados por Cervo, 2016). May, Chan, Hodges e Avolio (citados por Cervo, 2016) chamam atenção para importância de fortalecer a formação dos líderes para que estes saibam manter os seus valores éticos, e continuarem autênticos, frente a pressões e contextos exigentes (Campos, citado por Cervo, 2016).

Klenke (citado por Cervo, 2016) afirma que há uma tendência para as organizações elegerem seus líderes pelo seu caráter, e não tanto devido à sua capacidade técnica ou carisma. Ainda Toor (citado por Cervo, 2016) afirma que a liderança autêntica se caracteriza por uma profunda tomada de autoconsciência e autorregulação, resultante da personalidade e caráter de cada um. Aplicando este conceito às organizações, o líder autêntico exercerá as suas funções com maior objetividade, pois não terá necessidade de proteger o seu ego (Kernis, 2003).

Neste terceiro milénio, é necessária uma mudança de paradigma no estudo e prática da Gestão. Não retirando importância ao conhecimento e intervenção de assuntos como o *burnout*, stress, agressão, e outros considerados negativos, que dominaram a gestão e a psicologia organizacional do final do século XX, a atual concorrência global com um crescimento das expectativas dos clientes e mudanças rápidas (económicas, políticas e de segurança), não é suficiente manter *standards* mínimos. O surgimento dos temas da psicologia positiva vem reforçar a importância de estudar e desenvolver formas de melhoria do potencial dos indivíduos, e consequentemente do trabalho. Dentro destes novos temas, temos comportamentos organizacionais positivos, capital psicológico, esperança, resiliência, otimismo, auto-eficácia, clima organizacional e liderança autêntica (Taheri Otaghsara & Hamzehzadeh, 2017).

No exigente contexto atual, o exercício da liderança tornou-se mais difícil e complexo. As próprias exigências relembram-nos da importância dos valores da natureza humana, e da qualidade das relações interpessoais, e conseqüentemente do papel do líder no desenvolvimento dos seus colaboradores. A liderança autêntica implica um trabalho contínuo de auto-consciência (*self-awareness*), relações de confiança e ética. Como resultado, esperamos maior motivação intrínseca, bem-estar e felicidade (Taheri Otaghsara & Hamzehzadeh, 2017).

As rápidas mudanças atuais exigem que as organizações se adaptem e “aprendam”. A liderança autêntica pode ser um promotor do clima e cultura de aprendizagem organizacional, através do aumento do compromisso organizacional afetivo (Milić, Grubić-Nešić, Kuzmanović, & Delić, 2017).

Os líderes autênticos são congruentes com os seus valores, mas estes valores podem ser diversos, de líder para líder, e entre líderes e liderados. Estes fatores são importantes para compreender a relação entre a liderança autêntica e a performance dos liderados. Distinguindo entre líderes autênticos (medida de auto-relato) cujo valor focal é o poder, ou a benevolência. Qu, Dasborough, Zhou e Todorova (2019) encontram um efeito positivo da liderança autêntica na performance dos liderados, no caso do valor “benevolência”. Para os líderes cujo valor era “poder”, a liderança autêntica apenas teve um efeito positivo na performance dos liderados nos casos em que existia percepção (por parte dos liderados) de incongruência entre os valores do líder e dos liderados (casos em que os valores do líder não são partilhados pelos elementos da sua equipa). No caso dos líderes autênticos benevolentes, todos os liderados sofriam influência positiva da liderança autêntica sobre a sua performance.

A liderança autêntica promove o *engagement* no trabalho, sendo por isso uma ferramenta útil para o bem-estar e produtividade nas organizações. No entanto, esta relação pode ser afetada pelas interações do trabalhador com os destinatários do seu trabalho, como por exemplo os clientes. Assim o tipo de qualidade e frequência destas interações, não sendo tão controlável pelos elementos da organização ou da equipa de trabalho, pode ser determinante para um maior ou menor *engagement*, o que nos alerta para a importância dos fatores contextuais e extraorganizacionais nos estudos sobre pessoas e trabalho (Scheepers, & Elstob, 2016)

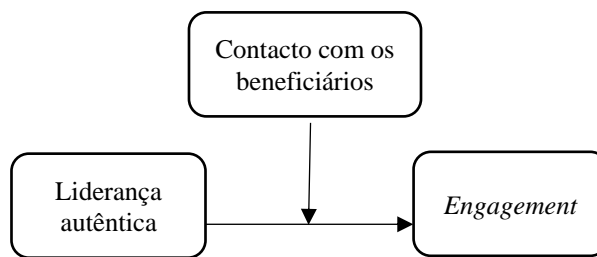


Figura 1. Papel mediador do contacto com os beneficiários entre liderança autêntica e *engagement* (Scheepers, & Elstob, 2016).

Também a competência do líder é um fator moderador da relação entre a liderança autêntica e o *engagement* dos liderados. Sendo a liderança autêntica uma qualidade mais atitudinal, a competência é algo mais voltado para a tarefa mais instrumental. Ou seja, a competência baseia-se em conhecimentos e comportamentos que permitem um desempenho eficaz das tarefas, a liderança autêntica tem um cariz mais de atitude e relacional. A combinação mais eficaz será por isso um líder autêntico e competente para a tarefa, no sentido de potenciar o *engagement* da sua equipa, pois esta variável é um mediador entre a liderança autêntica e os comportamentos de cidadania organizacional, e também da performance do liderado (Wei, Li, Zhang, & Liu, 2018).

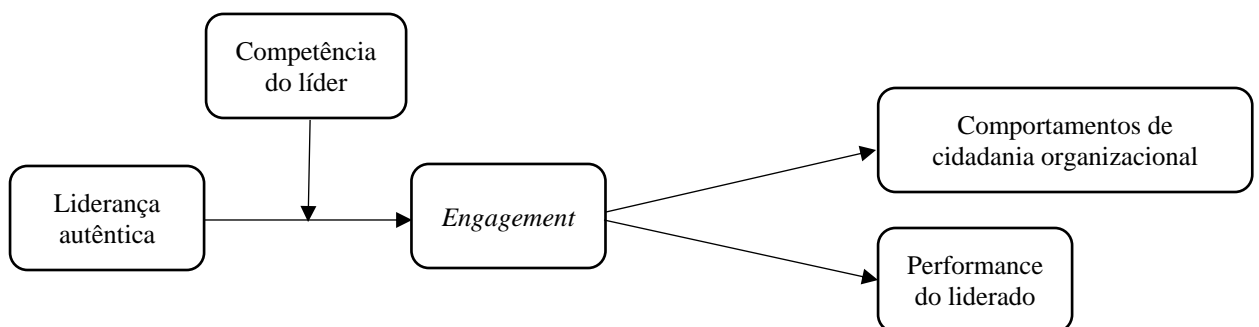


Figura 2. Papel mediador do *engagement*, entre liderança autêntica e comportamentos de cidadania organizacional e performance do liderado, moderado pela competência do líder (Wei, Li, Zhang, & Liu, 2018).

Apesar de todas as consequências indesejáveis já referidas, os estilos de liderança desadequados e pouco éticos têm tido consequências negativas de indivíduos e organizações, permitindo e até promovendo a incivilidade. Ao contrário, um estilo de

liderança do tipo autêntica, pode reduzir a incivilidade no trabalho, através da promoção de um clima ético (Qureshi, & Hassan, 2019).

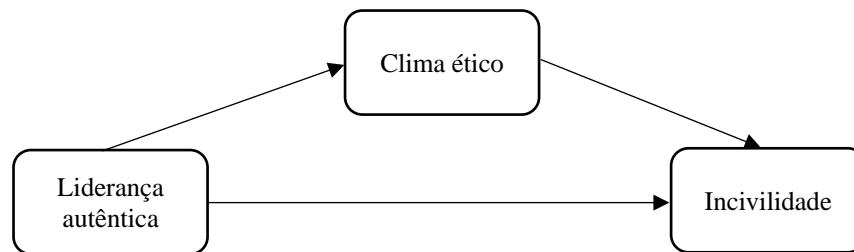


Figura 3. Papel mediador do clima ético, entre liderança autêntica e incivilidade (Qureshi, & Hassan, 2019).

O efeito da liderança autêntica no *engagement* nem sempre é mensurado diretamente. Pode ainda assim verificar-se de forma indireta, através da confiança no supervisor, sendo ainda um promotor da segurança psicológica (Maximo, Stander, & Coxen, 2019).

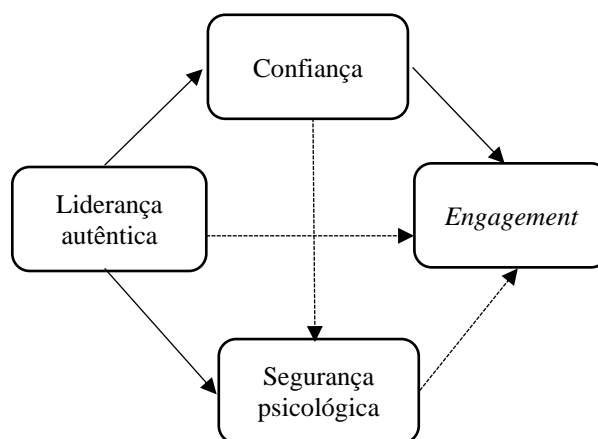


Figura 4. Modelo de mediação entre liderança autêntica e *engagement*, pela confiança e segurança psicológica. As relações a pontilhado não se verificaram (Maximo, Stander, & Coxen, 2019).

Capítulo 2 - Civilidade

Promover a civilidade no local de trabalho pode ser melhor concebido no nível organizacional e não individual. Isso ocorre porque a civilidade pode ser pensada como um processo interativo que ocorre dentro de um contexto situacional (seja um grupo de trabalho ou organização inteira) em vez de eventos estáticos únicos entre indivíduos separados (Pearson, Andersson e Porath, 2005, p. 12).

Para Andersson e Pearson (1999), a civilidade no trabalho implica o oposto de incivilidade no trabalho; a incivilidade refere-se a um comportamento grosseiro ou descortês que transmite desrespeito aos outros (Andersson & Pearson, 1999). Ou seja, a civilidade é um comportamento que demonstra cortesia, sensibilidade e consideração pelos outros. A civilidade ajuda a preservar as normas do respeito mútuo no trabalho, e é essencial para o desenvolvimento de confiança, empatia, e relações interpessoais positivas no trabalho (Pearson, 2000).

Pinckney (2015) define civilidade como comportamentos ou discurso cortês e bem-educado, que demonstre cuidado com o outro, seja a nível dos seus direitos, preocupações e sentimentos, ou desejos.

O conceito de incivilidade abarca comportamentos rudes, que se considera que violam as normas de respeito pelo outro (Pinckney, 2015).

Meterko et al., (2007) afirmam que a civilidade no trabalho é um componente-chave do clima organizacional, pouco estudado. Consistente com a definição de Pearson (2000), Meterko, (2007) e Osatuke (2009), definiram a civilidade no trabalho, não apenas como a ausência de comportamentos incivis, como também pela presença de quatro características específicas: respeito e aceitação, cooperação, relações de apoio entre colegas, e resolução justa de conflitos.

Respeito e Aceitação

Na linguagem do dia-a-dia, o dicionário *online* (Priberam Dicionário, 2013) define a palavra respeito como o "sentimento que nos impede de fazer ou dizer coisas desagradáveis a alguém; apreço, consideração, deferência," ou seja, o respeito contempla noções de cortesia e consideração pelos outros. Grover (2014) defende que o respeito é uma manifestação da crença de que o outro (pessoa) tem valor.

Na literatura organizacional, o respeito é definido como um comportamento que transmite confiança, imparcialidade, dignidade, fortalece as relações entre os membros

de um grupo, proporcionando o reconhecimento de igualdade de posição dentro do grupo (Simon, Lücken, & Stürmer, 2006, citados por Meterko et al., 2007). Com o processo de globalização, a diversidade no trabalho tornou-se uma realidade (Barak, 2014), e a aceitação da diversidade, definida por Hicks-Clarke e Iles (2000, citados por Meterko 2007) como a valorização e acolhimento de colegas, independentemente de cultura, gênero, orientação sexual, estado de incapacidade, ou idade, é um caso particular de respeito no trabalho.

Cooperação

Segundo Cremer (2002), o nível de cooperação em grupo é motivado pelo respeito sentido. Ou seja, o respeito transmite informação importante sobre a qualidade da relação interpessoal, que por sua vez motiva o indivíduo à cooperação.

Relações de Apoio entre Colegas

As relações interpessoais têm implicações importantes para o funcionamento psicológico, comportamental e social dos trabalhadores (Leiter & Day, 2014; Semmer & Behr, 2014).

Os comportamentos interpessoais cuja intenção não é clara (e sim ambígua), mas que apresentam um cariz negativo, de baixa intensidade, e que violam as normas de respeito num determinado local são comportamentos de incivilidade (Andersson & Pearson, 1999).

O grau de civilidade e respeito que os trabalhadores encontram nas suas interações no local de trabalho afeta o seu desempenho e o envolvimento com que se dedicam às suas tarefas. Por outro lado, afeta também o nível de energia com que o fazem (Day & Leiter, 2014). Locais de trabalho que apresentem civilidade são ambientes em que as pessoas demonstram atenção e cuidado com os outros (Leiter et al., 2012). São por isso locais onde as pessoas podem suprir as suas necessidades e motivações sociais de pertença e estima (Leiter, 2012).

Resolução justa de conflitos

De modo forma geral, o conflito associa-se negativamente com o desempenho dos grupos (De Dreu & Weingart, 2003). Contudo, um processo eficaz de resolução de conflito, contemplando estratégias como o consenso, a comunicação aberta, e a partilha da carga do trabalho, entre outras, poderá moderar a associação negativa entre o conflito e a performance de uma equipa (Behfar, Peterson, Mannix & Trochim, 2008).

A civilidade no trabalho está positiva e significativamente associada com a satisfação no trabalho, compromisso organizacional afetivo, confiança na gestão, e confiança nos colegas de trabalho e negativa e significativamente associada com a intenção de abandonar o emprego (Leiter et al., 2012; Leiter et al., 2015; Laschinger et al., 2011).

No estudo de Meterko et al. (2007), com uma amostra de 107 000 profissionais do Veterans Health Administration nos EUA, os autores encontraram uma forte associação entre a civilidade no trabalho e a liderança.

Pinckney (2015) relata uma intervenção com enfermeiros cujo objetivo principal foi aumentar a civilidade no local de trabalho. Através desta intervenção esperava-se também diminuir a incivildade e aumentar a segurança psicológica.

Promover a civilidade no trabalho aumenta a satisfação dos pacientes e dos profissionais, e a eficiência destes últimos (Sherner, 2015), mas requer tempo e dedicação, pois implica uma mudança de cultura (Pinckney, 2015; Sherner, 2015).

A incivildade e a civilidade no trabalho, representando duas dimensões da qualidade das relações interpessoais no trabalho, tem implicações importantes para o bem-estar ocupacional, especificamente no que diz respeito aos níveis de *burnout* e *engagement* no trabalho (Day & Leiter, 2014; Leiter, Nicholson, Patterson, & Laschinger, 2011).

A civilidade e incivildade no local de trabalho são temas hoje pertinentes, porque muito disseminados e comuns, mesmo quando falamos de profissões com um código de ética profissional que enfatiza o respeito pelo outro, como é o caso dos Psicólogos (Plante, 2017) ou Enfermeiros (Armstrong, 2017; Pinckney, 2015; Sherner, 2015). Por outro lado, as questões de civilidade e incivildade podem refletir-se na qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde (Armstrong, 2017; Pinckney, 2015; Sherner, 2015).

Para cuidar da questão da civilidade e incivildade no local de trabalho, é imprescindível que os líderes sejam transparentes, ou seja, que partilhem abertamente e que estejam dispostos a ouvir o outro de forma aberta e honesta (Kerfoot, citado por Pinckney, 2015). O papel da liderança na promoção da civilidade é imprescindível (Sherner, 2015).

Apesar da ideia que por vezes existe, de que pessoas cordiais não são competentes, e de que as pessoas competentes não são cordiais, o estudo de Porath, Gerbasi e Schorch (2015) ilustram que de facto não é assim. As pessoas mais civis são vistas como mais

calorosas e também competentes. Isto leva a que os outros as procurem para opiniões ou recomendações (aumentando a sua influência e sucesso) e que tenham uma percepção de liderança. Finalmente, estas associações concorrem para a ideia de que pessoas mais civis tenham melhor performance.

Igual preconceito existe entre liderança autêntica e ética, e liderança eficaz, como verificado na análise do discurso dos *media* efetuado na Grã-Bretanha (Iszatt-White, Whittle, Gadelshina & Mueller, 2019).

Civilidade e Incivilidade

A prevalência de incivilidade em organizações (Pearson, Andersson e Porath, 2005) exige intervenções efetivas para melhorar a qualidade das relações de trabalho. Incivilidade define-se como um comportamento interpessoal negativo, de baixa intensidade e de intenção ambígua, que viola as normas para o respeito no local de trabalho (Andersson & Pearson, 1999).

A civilidade é a ausência de incivilidade e simultaneamente a presença de quatro características específicas: respeito e aceitação, cooperação, relações de apoio entre colegas, e resolução justa de conflitos (Osatuke et al., 2009). Em contraste, a incivilidade refere-se a um comportamento grosseiro ou descortês que transmite desrespeito aos outros (Andersson & Pearson, 1999). Pode ser diferenciado da agressão, que tem maior intensidade e intenção mais clara (Barling, Dupre, & Kelloway, 2009; Hershcovis & Barling, 2010). Uma pesquisa associou incivilidade a numerosos resultados negativos para indivíduos e organizações, como stress, ansiedade, depressão (Yamada, 2000), perda de produtividade e até mesmo retaliação contra a organização (Bies & Tripp, 2005; Skarlicki & Folger, 1997).

As relações de pares negativas podem ser vistas como exigências ilegítimas (Semmer & Schallberger, 1996), que aumentam o desgaste e a pronta retirada, gerando redução de esforço, ausências ao trabalho e menor volume de negócios (Chiaburu & Harrison, 2008).

A incivilidade tem graves consequências pessoais e organizacionais, como sejam a redução da auto-estima e confiança, a redução da retenção e da satisfação no trabalho, e do compromisso com a profissão (Clark, citado por Pinckney, 2015). Sherner (2015) reporta ainda rotatividade, vagas não preenchidas e *burnout*. Rosenberg (2019) refere ainda perda de produtividade (quer por distração provocada por atos incivis, quer como

retaliação), custos financeiros (devidos a rotatividade, gasto de tempo a lidar com o assunto ou evitação da pessoa incivil), baixa de moral da equipa e potenciais problemas legais.

Muitas vezes, as relações sociais positivas podem reduzir o desgaste porque a civilidade entre os colegas também é consistente com a eficácia profissional, refletindo funcionários com capacidade de promover energia, habilidades e apoio emocional aos colegas (Halbesleben & Buckley, 2004; Leiter & Maslach, 1988). Por exemplo, algumas pesquisas indicam que as interações e o suporte positivo dos colegas de trabalho podem impedir que os funcionários experimentem *burnout* (Leiter & Maslach, 1988; Liang & Hsieh, 2008). Estes estudos indicam que melhorias nas relações sociais se refletem em experiências mais positivas sobre as dimensões do *burnout* esgotamento e cinismo, bem como no aumento do volume de negócios.

A confiança da administração reflete a expectativa dos funcionários tanto da competência quanto das boas intenções dos gestores (Cook & Wall, 1980; Laschinger & Finegan, 2005). Um preditor definitivo da confiança da administração é a experiência dos funcionários na justiça nas decisões no local de trabalho (Kramer, 1999), que é um produto da civilidade e das relações sociais positivas (Berkowitz, 1993; Bies, 2000; Bies & Moag, 1986). Ao encontrar incivilidade no trabalho, os funcionários podem concluir que a liderança organizacional violou normas razoáveis sobre a qualidade do local de trabalho (Pearson, Anderson & Wegner, 2001). Portanto, a incivilidade pode resultar em menor grau de confiança no trabalho (Pearson et al., 2001). Da mesma forma, a incivilidade no local de trabalho tende a ser associada a maior dificuldade psicológica (Cortina, Magley, Williams e Langhout, 2001, Keashly, Hunter e Harvey, 1997), e a maiores níveis de *burnout*.

A incivilidade, por aumentar a exaustão emocional, potencia os comportamentos não seguros, ou seja, aqueles comportamentos que violam os procedimentos corretos para execução de uma tarefa (Chen & Li, 2020). No caso dos profissionais de saúde, estaremos assim a potenciar os erros médicos e outros erros semelhantes, o que além das consequências para a saúde dos profissionais de saúde, representa um perigo em termos de saúde pública.

A APA (American Psychological Association) operacionaliza a civilidade nas interações da seguinte forma (Plante, 2017):

1. Pensar cuidadosamente antes de falar;
2. Diferenciar e articular factos e opiniões;
3. Focar no bem comum;
4. Discordar com respeito;
5. Ser aberto sem hostilidade;
6. Respeitar visões e grupos diversos;
7. Proporcionar um espírito de colegialidade;
8. Oferecer *feedback* produtivo e corretivo a todos os que se comportem de forma minimizadora, insultuosa, desrespeitosa e discriminatória;
9. Criar um ambiente de acolhimento para todos;
10. Focar o *feedback* corretivo no comportamento melhor e mais desejável;

De maneira semelhante, operacionaliza assim a incivilidade nas interações (Plante, 2017):

1. Interromper e falar em sobreposição a quem tem a palavra;
2. Generalizar e criticar traços de carácter e atribuições;
3. Utilizar linguagem percebida como agressiva, sarcástica ou minimizadora;
4. Falar muito frequentemente e durante muito tempo;
5. Exibir comportamentos não verbais desrespeitosos (e.g., revirar os olhos, suspirar alto);
6. Elogiar de forma falsa ou comentar de forma dissimulada (e.g., “Com todo o respeito, mas . . .”);

Capítulo 3 - *Burnout*

O *burnout* é caracterizado como um tipo de stresse relacionado com o contexto de trabalho, que tem na exaustão do trabalhador um dos seus principais fatores, o qual, além de causar danos físicos e psicológicos, e também danos sociais (Costa Neto & Ribeiro, 2014).

Todavia, embora seja comum retratar a sintomatologia do stresse no âmbito de organismo, Limongi-França e Rodrigues (2011) ao analisarem as relações entre stresse e trabalho mencionam três tipos principais de consequências do stresse sobre o trabalhador que são os danos sociais, físicos e psicológicos. Os danos sociais referem-se à queda no desempenho profissional, as ausências no trabalho, à falta de atenção que propicia acidentes, aos conflitos domésticos e à apatia; os danos físicos culminam em doenças psicossomáticas, destacando-se as úlceras, alergias, asma, enxaquecas, alcoolismo, disfunções coronárias e circulatórias; já os danos psicológicos referem-se à instabilidade emocional, a ansiedade, a agressividade, a irritabilidade, a depressão, e, num último estágio, a Síndrome de *Burnout* (Limongi-França & Rodrigues, 2011).

Associado aos danos físicos e psicológicos, e por vezes danos sociais, está o *burnout* no trabalho, que se trata de uma síndrome em que um empregado se torna psicologicamente e fisicamente exausto devido a situações de local de trabalho; referindo-se a um estado de exaustão que resultou do fracasso, fadiga, perda de energia, ou exigências não satisfatórias com os recursos internos de um funcionário (Arabaci, 2010; Hakanen & Schaufeli, 2012).

Roy e Avidja (2012), e Hakanen e Schaufeli (2012) compreendem, semelhante a Maslach (2011), que o *burnout* é um estado de esgotamento emocional (estado de exaustão) experimentado por um trabalhador, associado a um cinismo relativamente ao valor do seu trabalho, e à dúvida quanto à sua capacidade de obter um bom desempenho na execução do seu trabalho.

Assim, o *burnout* é um conceito composto por três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a (falta de) eficácia profissional. A exaustão emocional ocorre quando o funcionário se sente sem energia emocional para fazer face às exigências que regularmente tem de enfrentar no seu trabalho. O cinismo (em algumas versões da escala, despersonalização) representa uma atitude de indiferença relativamente ao seu trabalho, tornando-se menos preocupado com as suas atividades, culminando com ações e atitudes cada vez mais negativas. A redução na eficácia profissional retrata uma

inadequação e sentimentos de falha face ao trabalho (Costa Neto & Ribeiro, 2014; Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Palazzo et al., 2012; Roy e Avidja, 2012). Embora Roy & Avidja (2012), ao tratarem das etapas do *burnout* considerem a despersonalização (equivalente ao cinismo, conforme a versão da MBI utilizada) como a primeira etapa e a exaustão emocional como o estágio final; predominam estudos que consideram a exaustão emocional como a primeira etapa e o fator central do *burnout* (Costa Neto & Ribeiro, 2014; Maslach & Leiter et al., 2008).

O *burnout* não é um problema apenas para o trabalhador, ou para a organização onde este desempenha funções - o *burnout* é um problema de saúde pública (Bauer & Hämmig, 2014). Esta síndrome tem vindo a ser associada a vários problemas de saúde, entre os quais, a ansiedade e a depressão (Aloha 2005, 2006; Hakanen & Schaufeli, 2012; Peterson, 2008), problemas cardíacos (Toker, Melamed, Berliner, Zeltser, & Shapira, 2012), alexitemia (Mattila, 2007), sintomas de gripe e gastroenterite (Acker, 2010), e dores músculo-esqueléticas (Armon, 2010).

Leiter e Maslach (2004), e Maslach e Leiter (2008) referem que o *burnout* resulta de uma incongruência (ou falta de ajustamento) entre o trabalhador e o seu ambiente de trabalho, sendo que esta incongruência pode emergir em seis áreas-chave da vida profissional: carga de trabalho, controle, recompensas, comunidade, justiça e valores.

Uma fonte comum de *burnout* é a sobrecarga: exigências de trabalho que excedem os limites humanos. O aumento da carga de trabalho tem uma relação consistente com o *burnout*, especialmente com a dimensão de exaustão (Cordes & Dougherty, 1993; Maslach, 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). O sentido de comunidade consegue amortecer o impacto dos sentimentos de desigualdade no trabalho (Truchot & Deregard, 2001). Independentemente da sua forma específica, o suporte social foi associado a um maior *engagement* (Leiter & Maslach, 1988; Schnorpfeil, 2002).

O controlo sobre a forma de execução do trabalho aumenta a energia e o envolvimento dos funcionários, e conseqüentemente a sua saúde (Leiter, 2005).

A pesquisa com base nestes quadros teóricos descobriu que a falta de reciprocidade, ou processos de intercâmbio social desequilibrados, são preditivos de *burnout* (Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld, & vanDierendonck, 2000; Schaufeli, van Dierendonck, & van Gorp, 1996). Os funcionários que percebem seus supervisores como sendo justos e solidários são menos suscetíveis ao *burnout* e aceitam mais as principais mudanças organizacionais (Leiter & Harvie, 1997, 1998).

Um modelo estrutural de *burnout* sugere que os valores podem desempenhar um papel fundamental na previsão de níveis de *burnout* e *engagement* (Leiter & Maslach, 2005). Do lado positivo, valores organizacionais e pessoais consistentes na partilha de conhecimentos estão associados a uma maior eficácia profissional (Leiter, Day, Harvie e Shaughnessy, 2007).

Um estudo sobre profissionais de saúde portugueses revela níveis de *engagement* acima do ponto médio da escala, revelando que os médicos reagem, com frequência e em média, com uma postura positiva face às circunstâncias desafiantes que enfrentam. Estes níveis de *engagement* não parecem variar significativamente em função das variáveis sociodemográficas e profissionais consideradas, com a exceção da idade e do sexo, revelando que os médicos mais velhos e os do sexo masculino são aqueles que apresentam maior *engagement* em relação ao seu trabalho. Observa-se ainda que especialidades que já revelavam de alguma forma níveis mais elevados em alguns indicadores de *burnout* (i.e. Hematologia Clínica e Estomatologia) são também aquelas que revelam níveis mais reduzidos de *engagement*, observando-se o padrão oposto e esperado para a Medicina do Trabalho (Silva, 2015).

O mesmo estudo analisou ainda níveis de bem-estar pessoal. Estudos correlacionais extensivos recentes tem aferido sistematicamente os níveis de bem-estar individual das populações designadamente através da utilização de medidas subjetivas de felicidade, para complementar o uso mais tradicional de medidas objetivas de bem-estar socioeconómico (Silva, 2015).

Tabela 2

Engagement com o Trabalho e Bem-estar Pessoal (Silva, 2015).

	<i>Engagement</i> no Trabalho	Bem-Estar Pessoal
Idade:	n=9119	n=9126
até 35	3.8 (1.2)	6.5 (1.9)
36 a 45	3.7 (1.3)	6.4 (2.0)
46 a 55	3.9 (1.3)	6.4 (2.1)
56 a 65	4.1 (1.3)	6.5 (2.0)
mais de 65	4.8 (1.1)	7.4 (1.9)
Sexo (n=9119)	n=9125	n=9131
masculino	4.0 (1.3)	6.5 (2.0)
feminino	3.9 (1.2)	6.5 (2.0)
Fase de carreira/ Grau:	n=8577	n=8583
interno		
especialista	3.9 (1.2)	6.5 (1.9)
consultor	3.9 (1.3)	6.5 (2.0)
	3.9 (1.3)	6.4 (2.0)
Especialidades (Valores mais baixos)	Hematologia Clínica Radioterapia Medicina Legal Estomatologia Neurologia	Hematologia Clínica Medicina Legal Estomatologia Ortopedia Imuno-Hemoterapia
Especialidades (Valores mais altos)	Medicina do Trabalho Cirurgia Pediátrica Angiologia e Cirurgia Vascular Doenças Infeciosas Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Estica	Medicina do Trabalho CirurgiaPediátrica Reumatologia Angiologia e Cirurgia Vascular Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Estica

A escala de resposta do *Engagement* com o trabalho varia entre 0 e 6 em que valores mais altos representam maior *Engagement*. A escala de resposta de Bem-Estar varia entre 0 e 10 em que valores mais altos representam maior Bem-Estar. Os valores

apresentados na tabela correspondem às médias para a amostra identificada e os valores entre parêntesis correspondem ao desvio padrão (Silva et al., 2017).

Num estudo com cirurgiões, o *engagement* aparece positivamente relacionado com a saúde, a diminuição da abstenção no trabalho e o aumento de competências (Mache et al., citados por Silva et al., 2017). Outra investigação com profissionais da mesma área (médicos) refere que o *engagement*, combinado com a autonomia de decisão no trabalho, parece aumentar o desempenho profissional (Hamilton et al, citados por Silva et al., 2017).

Outro estudo com uma amostra de médicos (Prins e colaboradores, citado por Silva et al., 2017), indica diferenças de género, com os homens a apresentarem maiores níveis de *engagement* na dimensão “vigor”.

Diferenças significativas foram ainda encontradas ao nível da absorção no trabalho, sendo os profissionais com menos anos de serviço os que apresentaram valores mais altos. Verificou-se que os médicos da área da saúde mental apresentaram maior exaustão emocional, e médicos da área de reabilitação apresentaram menor *engagement* com o trabalho. Os médicos da área da cirurgia pontuaram significativamente mais no *engagement* no trabalho, apresentando maiores níveis de vigor, dedicação e absorção, comparativamente com os restantes colegas, especialistas noutras áreas médicas. Diversos estudos têm vindo a demonstrar que a especialidade médica constitui uma variável reguladora dos níveis de *engagement* e de *burnout* (Prins et al., citado por Silva et al., 2017), pois faz variar os níveis de exigência no trabalho e latitudes de decisão e pressões sentidas.

Também nos estudos efetuados com enfermeiros, o *engagement* tem sido negativamente relacionado com o *burnout*. Esta relação aponta para um efeito protetor do *engagement* face ao desenvolvimento ou aparecimento do *burnout* (Maslach & Leiter, 2008; Salanova et al., 2000; Sawatzky & Enns, 2012, Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2002a, 2002b; Schaufeli & Salanova, 2007).

Zhang et al. (2020) reportam um elevadíssimo nível de *burnout* nos médicos chineses (85.79%), sendo que os médicos mais jovens sofrem em níveis superiores. Os médicos júniores, a par da sua inexperiência, encontram menos respeito no comportamento dos pacientes, e acumulam exigências de investigação. Sendo a média diária de horas, de dez horas de trabalho, à medida que as horas de trabalho se estendem, os níveis de *burnout* elevam-se. Níveis maiores de *burnout* diminuem a vinculação psicológica à organização (compromisso organizacional afetivo), e consequentemente o

sentido de chamamento da carreira (*career calling*, um sentido de significado no trabalho dedicado ao outro).

Koval et al. (2020) reportam o nível de *burnout* de profissionais de emergência médica na Índia em 28.70%. Também aqui os mais jovens reportam *burnout* mais elevado bem como os que percebem um tratamento menos respeitoso por parte dos colegas e supervisores. Nesta amostra o *burnout* está associada à intenção de sair dentro de um ano.

Antecedentes do *Burnout*

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout*, foram enumerados pelo estudo de Trigo et al. (2007) em: Fatores organizacionais: burocracia, falta de autonomia, comunicação ineficiente, mudanças organizacionais frequentes, falta de perspectiva de ascensão na carreira.

A percepção de erros na prática médica é o consequente organizacional dos indicadores de *burnout* que emerge como mais relevante no presente estudo, verificando-se que quanto maior a despersonalização maior a probabilidade de erros percebidos pelos médicos (Vala et al., 2016).

Entre todos os modelos estudados o da ansiedade é o que apresenta um maior valor explicativo, concretamente 41% da variância da ansiedade é explicada pelo conjunto dos três indicadores de *burnout*. Pelo contrário estes indicadores apenas explicam 5% da variância da depressão (Vala et al., 2016).

Alguns fatores individuais estão associados a um índice menor de *burnout* - tipo de personalidade e auto-estima, e a um índice maior - perfeccionismo, pessimismo, pessoas controladoras, passivas e com grande expectativa e idealização em relação a profissão, género e estado civil. Parece existir maior risco em solteiros, viúvos ou divorciados.

A ansiedade, a depressão, a somatização e a saúde física são os consequentes pessoais dos indicadores de *burnout* mais relevantes identificados no presente estudo. Para todos eles, a exaustão emocional e a diminuição da realização profissional são os indicadores de *burnout* com maior valor preditivo, de tal modo que quanto mais elevada for a exaustão emocional e a diminuição da realização profissional maior a probabilidade de se verificarem níveis elevados de ansiedade, de depressão, de somatização e percepção de menor saúde física (Vala et al., 2016).

Existem também fatores relacionados ao trabalho: sobrecarga, sentimentos de injustiça e de iniquidade nas relações laborais, precário suporte organizacional, relacionamento conflituoso entre colegas, e trabalho por turnos (Vala et al., 2016).

Finalmente, temos fatores sociais: falta de suporte social e familiar, e valores e normas culturais. O equilíbrio percebido entre o trabalho e a família foi o consequente familiar dos indicadores de *burnout* analisado neste estudo, verificando-se que quanto maior a exaustão emocional menor o “equilíbrio trabalho/família” percebido pelos médicos (Vala et al., 2016).

Muitas vezes a pessoa que apresenta síndrome de *burnout* é tratada como portadora de stresse ou depressão. Ao mesmo tempo, as suas dificuldades são atribuídas a características pessoais, responsabilizando-a inteiramente pelo seu sofrimento, o que pode levar a que não sejam tomadas as medidas mais adequadas à sua situação (Teodoro, citado por Silva et al., 2017).

A Agência Europeia Para a Segurança e Saúde no Trabalho alertou que os problemas psicossociais, através dos efeitos do stresse e do *burnout* no trabalho, suplantarão as lesões músculo-esqueléticas em 2020 se não forem desenvolvidas medidas eficazes de prevenção e intervenção, sendo que as lesões músculo-esqueléticas afetam cerca de 60% dos trabalhadores. Das pessoas que reportaram sofrer de um problema de saúde relacionado ao trabalho, 14% confirmou que o stresse, ansiedade ou a depressão era o seu principal problema, sendo estes o segundo problema de saúde ocupacional mais notificado. O stresse no trabalho é considerado um dos maiores desafios para a segurança e saúde ocupacional (Eurostat, 2010).

Medidas de Prevenção do *Burnout*

Fomentar uma cultura de civilidade e de trabalho em equipa depende de várias condições. Por exemplo, existem evidências de que melhorar um ambiente social positivo dentro de uma organização (comunicação efetiva, autonomia, participação e confiança mútua) aumenta a satisfação dos funcionários e as atitudes positivas (Argyris, 1964, Likert, 1961). Isso se manifesta em uma cultura de confiança dentro da organização, pois a natureza autêntica do estilo de liderança assegura a transparência e a sensação de que a organização, através da extensão de sua liderança, tem os melhores interesses para os funcionários (Gardner et al., citados por Besen, Tecchio & Fialho, 2017). A atuação do líder pode promover relações transparentes, tomadas de decisão que resultam em confiança e compromisso entre os liderados (Avolio & Gardner, 2005), favorecendo estruturas para a criação, partilha e aplicação do conhecimento nas organizações.

O líder autêntico mostra comportamentos inspiradores para outros, motiva liderados, estimula um nível intelectual e dá atenção individualizada aos liderados

(Neider & Schriesheim, 2011). Avolio (2004) sugere que ao implementar esses comportamentos líderes autênticos facilitam níveis mais elevados de confiança na gestão e promovem o *engagement* ativo dos funcionários nas atividades no local de trabalho, o que resulta em maior satisfação e maior produtividade.

Avolio et al. (2004) estipulam que a LA permite uma interação social realista entre líderes e liderados numa cultura que suporte comunicação aberta e partilha gratuita de informações.

A liderança autêntica é frequentemente considerada um fator de sucesso ou fracasso nas organizações (Basse et al., 2008) sendo tratada como um elemento importante na definição das estratégias das empresas, no desenvolvimento de vantagens competitivas, no estímulo ao compromisso e na melhoria do desempenho organizacional (Collier; Fishwick; Floyd, 2004).

A civilidade revela-se em comportamentos que apresentam o objetivo de manter as normas que promovam o respeito mútuo no local de trabalho (Pearson et al., 2000) e conseqüentemente, que mantenham afastada a ocorrência da incivilidade (Walsh et al., 2012). Clark (2010) define civilidade como “um respeito autêntico pelos outros que exige tempo, presença, vontade de se envolver no discurso genuíno e intenção para procurar um terreno comum. Como um pesquisador líder de incivilidade em enfermagem educação, Clark (2010) refere que a civilidade é necessária para uma boa comunicação, para construir um sentido de comunidade e para criar boas equipas.

Sem civilidade, perdemos oportunidades para realmente ouvir e entender outros pontos de vista. Assim, a civilidade aumenta a probabilidade de que os outros desejem trabalhar conosco, criando relações de confiança e apoio, e aumenta a partilha e o pedido de informação (Porath & Gerbasi, 2015).

Alguns fatores específicos do ambiente no trabalho estão associados à promoção da saúde mental dos trabalhadores, como sejam o apoio social, o sentir-se incluído no grupo de trabalho e a realização de um trabalho com significado para o executante, a possibilidade de tomar decisões acerca das suas funções e de adequar o ritmo de realização das tarefas às suas capacidades (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2012).

Muitas vezes, as relações sociais positivas podem reduzir o desgaste porque a civilidade entre os colegas também é consistente com a eficácia profissional, refletindo os funcionários capacidade de chamar a energia, habilidades e apoio emocional de seus colegas (Halbesleben & Buckley, 2004; Leiter & Maslach, 1988). Por exemplo, um

conjunto consistente de pesquisas mostrou que as interações e o suporte positivo do colega de trabalho podem impedir que os funcionários experimentem *burnout* (Leiter & Maslach, 1988; Liang & Hsieh, 2008). Portanto, esperamos melhorias nas relações sociais para se refletir em experiências mais positivas sobre as dimensões de *burnout* do esgotamento e do cinismo, bem como nas intenções de volume de negócios diminuídas.

Capítulo 4 - Modelo Job Demands-Resources

Para melhor compreender as relações entre a incivilidade e civilidade no trabalho, *burnout* e *engagement* no trabalho, vamos utilizar o enquadramento teórico do modelo Job Demands-Resources (JD-R; Demerouti, 2001), um modelo que se centra nas exigências (*demands*) e recursos (*resources*) no trabalho. Este modelo apresenta um quadro global que permite compreender tanto os antecedentes do *burnout* e de *engagement*, como as consequências destes, a nível individual, grupal e organizacional (ver Figura 1). A primeira versão do modelo JD-R foi proposta por Demerouti (2001), cujo objetivo era compreender os principais antecedentes do *burnout* em vários grupos ocupacionais (professores, enfermeiros, trabalhadores de fábrica, e controladores aéreos).

Posteriormente, assente nos princípios e objetivos da psicologia positiva, definida como o estudo científico do funcionamento ótimo da pessoa (Seligman, 1999; Seligman & Csikszentmihayli, 2000), Schaufeli e Bakker (2004) introduziram o conceito de *engagement* no modelo JD-R. Assim, o modelo JD-R passou a procurar explicar não só os estados psicológicos negativos (*burnout*), como também os estados psicológicos positivos (*engagement* no trabalho) (Schaufeli & Taris, 2014).

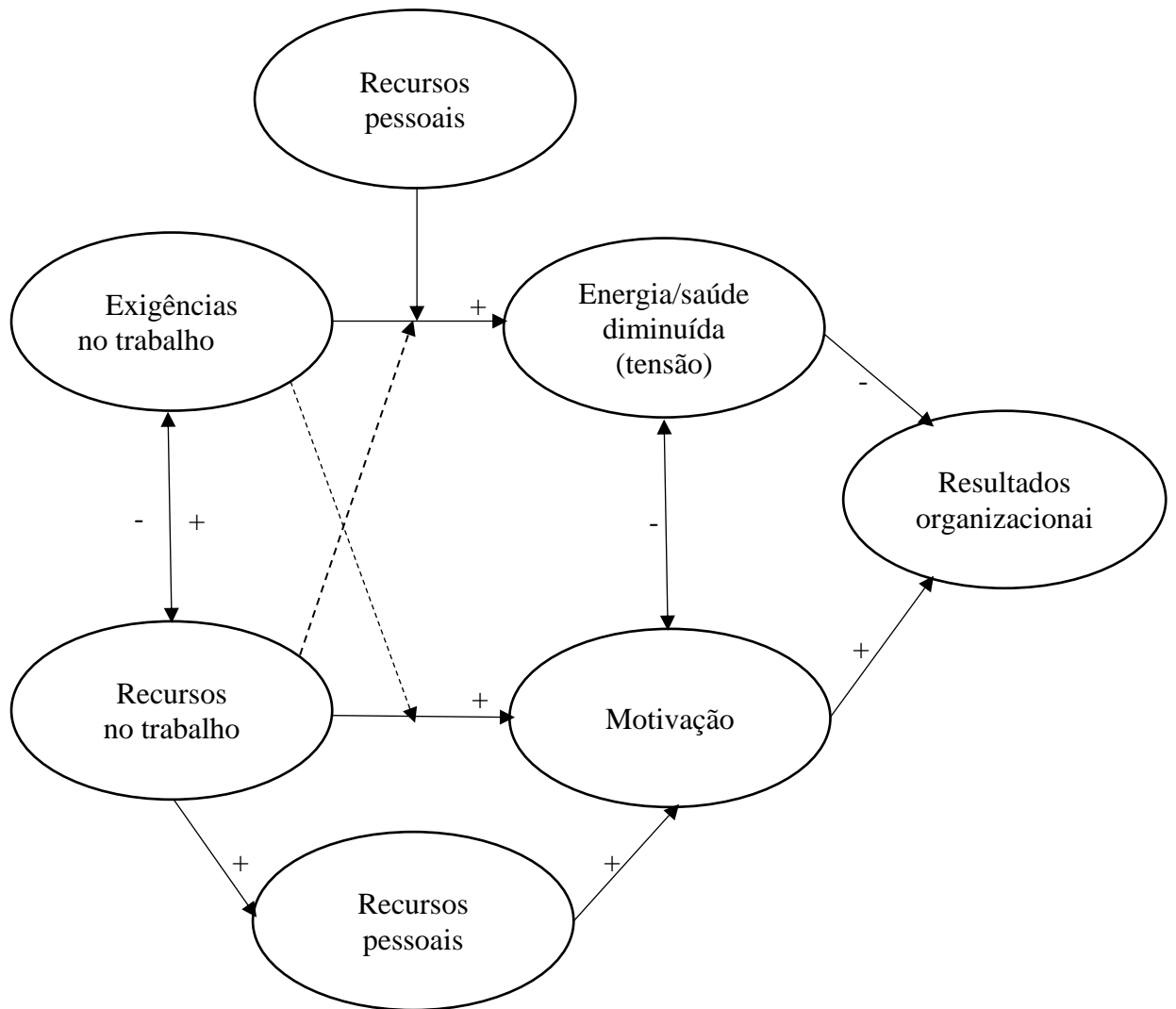


Figura 5. Modelo JD-R. Figura adaptada de Bakker & Demerouti (2007) e de de Jonge, Demerouti, & Dormann (2014)

O pressuposto central do modelo JD-R é que, embora cada ocupação possa ter fatores de risco específicos associados ao stresse no trabalho, estes fatores podem ser classificados em duas categorias gerais — exigências do trabalho (*job demands*) e recursos do trabalho (*job resources*) — criando assim um modelo abrangente que pode ser aplicado a várias ocupações, independentemente da natureza das exigências ou dos recursos de trabalho em estudo (Bakker & Demerouti, 2007).

As exigências do trabalho referem-se aos aspetos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem um esforço físico e/ou psicológico (cognitivo e emocional) sustentado, que está associado a custos fisiológicos e psicológicos (de Jonge,

Demerouti, & Dormann, 2014; Schaufeli & Taris, 2014).

Por outro lado, os recursos no trabalho representam os aspetos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que são instrumentais para atingir os objetivos do trabalho, ajudam a proteger contra as exigências do trabalho, e os custos fisiológicos e psicológicos inerentes, e promovem a aprendizagem, o desenvolvimento e o crescimento pessoal (de Jonge et al., 2014) Em termos conceptuais, o modelo JD-R postula que as exigências e os recursos no trabalho se associam com o *burnout* e com o *engagement* no trabalho através de dois processos: um processo energético (ou de stresse) e um processo motivacional (Schaufeli & Taris, 2014).

O modelo JD-R contempla assim dois processos com impacto no trabalhador: um relacionado com altas exigências, e que poderá provocar tensão e problemas de saúde, e um processo em que a existência de um alto nível de recursos no trabalho promove uma maior motivação e um maior nível de produtividade (Schaufeli, & Taris, 2014).

As investigações à luz do modelo JD-R têm vindo a salientar as diferenças entre vários tipos de exigências e recursos no trabalho em relação ao *burnout* e ao *engagement* no trabalho. Por exemplo, na sua meta-análise, Crawford (2010) encontra associações positivas entre as exigências no trabalho e o *burnout*, e entre os recursos no trabalho e o *engagement* no trabalho, bem como associações negativas entre os recursos no trabalho e o *burnout*. O *burnout* tem sido ligado aos resultados organizacionais, como sejam o absentismo e a baixa *performance* (Dyrbye et al., 2019).

Tendo como base o modelo JD-R, Bakker, Van Emmerik e Van Riet (2008) encontram resultados que reforçam a hipótese de que a falta de recursos no trabalho leva ao cinismo (uma das dimensões do *burnout*), o que tem efeitos negativos na *performance* dos trabalhadores. Neste estudo com 176 participantes, a *performance* foi medida através do rácio de vendas efetuadas sobre os objetivos propostos.

Já num estudo com pilotos, as exigências no trabalho foram preditivas de baixa *performance*, por terem aumentado o nível de fadiga dos participantes. Já os recursos no trabalho resultaram em melhores níveis de *performance* (Demerouti, Veldhuis, Coombes, & Hunter, R. (2019).

Um estudo com médicos considerou a exigência das tarefas, medidas através da carga de trabalho percebida e da carga fisiológica (indicadas pelo grau de dilatação das pupilas e dos resultados de eletroencefalografia). Neste estudo os médicos sujeitos a maior carga de trabalho obtiveram menor *performance* (efetuaram erros mais graves). Os resultados sugerem assim uma relação inversa entre carga de trabalho e *performance*

(Mazur et al., 2016). A carga de trabalho é uma das possíveis exigências contempladas no modelo JDR.

Num estudo com pares de empregados e clientes de um banco comercial, os resultados apontaram para que a existência de bons recursos organizacionais impactam positivamente a produtividade dos trabalhadores. Este impacto tanto se observa diretamente, como através da mediação do *engagement* dos trabalhadores. Sublinhamos que os resultados foram recolhidos com pares de empregado – cliente, e que a uma maior produtividade dos empregados correspondia também uma maior satisfação dos clientes (Lee, Patterson, & Ngo, 2017).

Recursos Pessoais

Uma extensão importante do modelo JD-R foi a inclusão dos recursos pessoais, quer como moderadores, quer como mediadores, das relações entre as exigências e recursos (no trabalho) e os resultados (*burnout* e *engagement* no trabalho) (de Jonge, 2014; Schaufeli & Taris, 2014). Hobfoll, Johnson e Ennis (2003) definiram os recursos pessoais como autoavaliações positivas que se associam à resiliência e capacidade do indivíduo conseguir controlar e influenciar o seu meio ambiente com êxito. Esta definição é consistente com a de van den Heuvel, Demerouti, Bakker, e Schaufeli (2010) que conceptualizaram os recursos pessoais como "aspectos cognitivo-afetivos da personalidade, sistemas maleáveis de crenças positivas acerca do *self* (e.g., estima de si, autoeficácia, sentimento de competência) e do mundo (otimismo, fé), que tanto promovem, como facilitam, o alcançar de objetivos, mesmo perante adversidades ou desafios".

Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli (2007), verificaram que os recursos pessoais (otimismo, autoeficácia, e estima de si no trabalho) mediaram parcialmente a relação entre os recursos do trabalho e o *engagement* no trabalho, o que sugere que os recursos do trabalho promovem o desenvolvimento dos recursos pessoais.

Num outro estudo de Xanthopoulou, Bakker, Demerouti e Schaufeli (2009), os autores constataram que o clima diário da equipa (e.g, um ambiente positivo do trabalho em equipa), é um recurso importante para funcionários da área da restauração, e estava positiva e significativamente associado com o nível de autoeficácia (recurso pessoal) diária dos seus elementos. Os mesmos autores confirmaram que a autoeficácia diária era um preditor positivo e significativo para o nível de *engagement* diário no trabalho.

PARTE II – ESTUDOS EMPÍRICOS

Método

Delimitação do problema de investigação

O *burnout* não é apenas um problema apenas para o trabalhador ou para organização onde o trabalhador desempenha a sua função, o *burnout* passou a ser um problema de saúde pública (Bauer & Hammig 2014).

Muitos estudos tentaram identificar as principais causas ou correlatos do *burnout*, com o objetivo de desenvolver estratégias de intervenção genéricas para alterar esses fatores. No entanto, encontramos poucos estudos sobre formas de prevenção do stresse e consequentemente do *burnout* incluindo a relação entre a liderança autêntica e a civilidade. Isto não só em Portugal como também em estudos internacionais, em revistas e outros trabalhos académicos.

Nos cuidados de saúde, a avaliação do estado das relações interpessoais, os efeitos organizacionais, e os mecanismos para aumentar a civilidade podem ser especialmente importantes. Os profissionais da área de saúde são o principal veículo através do qual os serviços aos pacientes são prestados e o alto afastamento emocional da interação com os clientes reflete um risco de esgotamento (Cordes & Dougherty, 1993), que além dos custos apresentam graves efeitos negativos sobre o cuidado e satisfação do paciente (por exemplo, Garman, Corrigan, & Morris, 2002). O clima organizacional de respeito, por outro lado, está inversamente relacionado com *burnout* - uma influência estatisticamente significativa que tem sido repetidamente encontrada.

Tendo em conta o atual impulso europeu de políticas e iniciativas (e.g., Horizonte 2020) relacionadas à saúde mental, stresse no trabalho e o bem-estar do trabalhador, sustenta-se a importância de efetuar estudos sobre este tipo de fatores, neste caso a liderança autêntica e a civilidade no trabalho, que possam ter efeitos no bem-estar ocupacional, incluindo o *burnout*.

Pertinência

Foram escolhidos os conceitos aqui apresentados pelo interesse em compreender como questões atitudinais ou comportamentais, como a liderança autêntica e a civilidade, podem contribuir na proteção do stresse e consequente *burnout* no trabalho.

Atualmente os profissionais de saúde vivem em constante sobrecarga de trabalho, o que tem sido associado ao aparecimento do *burnout*. Também as relações interpessoais no trabalho, quer entre a equipa, quer entre classes profissionais, quer com os clientes/

utentes/ doentes, são por vezes tensas e pouco cordiais. Sofrendo algumas limitações em termos que ultrapassam estes profissionais, as suas chefias e até as suas instituições, por exemplo devido às restrições impostas governamentalmente à contratação de mais trabalhadores, é de todo desejável compreender como outro tipo de variáveis, como a liderança e a civilidade, podem contribuir para esta síndrome ameaçadora da saúde.

Objetivos

Averiguar os efeitos positivos da liderança autêntica no *burnout*, através da promoção da civilidade no trabalho. Desta forma pretendemos obter uma compreensão mais abrangente de como a liderança assume um papel de influência sobre os liderados através de uma relação emocional e social positiva, construção de otimismo, confiança, promoção de relações transparentes e tomada de decisões partilhadas, resultando em comportamentos que promovem civilidade no local de trabalho.

Modelo de Investigação e Hipóteses

Este é um estudo quantitativo de natureza transversal, tendo o objetivo de verificar se, de acordo com a teoria apresentada, a liderança autêntica apresenta um efeito negativo (reductor) sobre o *burnout*, e se a civilidade terá um papel mediador entre estes dois conceitos, ou seja, se a liderança autêntica apresenta um efeito positivo (promotor) da civilidade, e através desta relação, se a civilidade poderá também ter um papel reductor do *burnout* (efeito negativo).

Para sustentar as nossas hipóteses, referimos os estudos de Kerfoot (citado por Pinckney, 2015), Sherner (2015) e Wei, Li, Zhang, e Liu, (2018), que assinalam a importância do papel da liderança na promoção da civilidade e dos comportamentos de cidadania organizacional, e da diminuição da incivilidade (Qureshi, & Hassan, 2019). Sherner (2015), Leiter e Maslach (1988) e Liang e Hsieh (2008) assinalam a importância da promoção de civilidade e redução da incivilidade na diminuição do *burnout*.

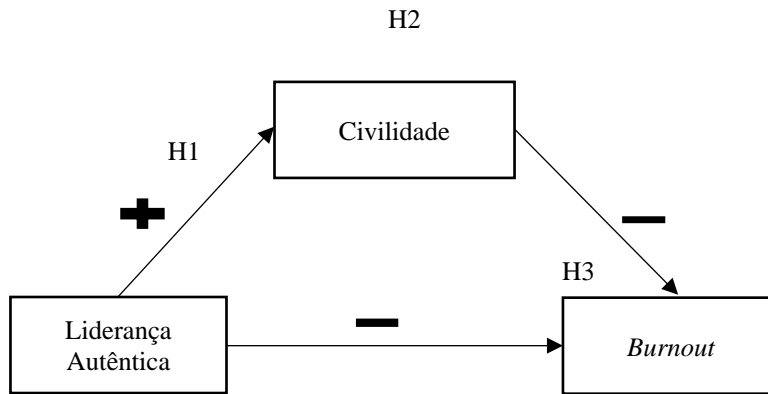


Figura 6. Modelo de investigação – efeito da liderança autêntica e da civilidade sobre o *burnout*.

Inerente a este modelo, estão as seguintes hipóteses:

H1: A liderança autêntica promove a civilidade no trabalho;

H2: A liderança autêntica e a civilidade têm efeito negativo sobre o *burnout*;

H3: A civilidade tem um papel mediador entre a liderança autêntica e o *burnout*;

As nossas hipóteses serão testadas através do módulo Process para SPSS, versão 3.4 (Hayes, 2019), cujo processamento e teste estatístico dos modelos de mediação contempla o teste do efeito estatisticamente significativo da variável independente (no nosso caso a liderança autêntica) sobre a variável mediadora (civilidade, neste estudo), constituindo H1; o efeito estatisticamente significativo da variável independente e da variável mediadora sobre a variável dependente, formando H2, e o papel mediador da variável mediadora, através da variação do efeito direto e indireto da variável independente sobre a dependente (H3). Ao contrário de outros processamentos e testes estatísticos, Hayes considera que o efeito de mediação pode ocorrer ainda que a variável independente não tenha efeito estatisticamente significativo sobre a variável independente. Tal justifica-se pela alteração do efeito da variável independente ao combinar-se com a variável mediadora.

Definição e Operacionalização das Variáveis

A liderança autêntica foi medida através da escala *Authentic Leadership Inventory* (ALI) de Neider e Schriesheim (2011), na versão portuguesa, calculando a média da pontuação dos seus 12 itens.

A civilidade foi medida pela versão portuguesa da *Workplace Civility Scale* (WCS; Osatuke et al., 2009), adaptada para Portugal por Nitzsche (2015), como Escala de Civilidade no Trabalho (ECT). O nível de civilidade percebido pelo respondente expressa-se através do cálculo da média dos seus 8 itens.

O *burnout* foi medido através do *Maslach Burnout Inventory - General Survey* (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996), um instrumento de 16 itens divididos por três dimensões (exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional). Estados de *burnout* são caracterizados por altos valores de exaustão emocional e cinismo e baixos valores de eficácia profissional. O MBI-GS não contempla uma pontuação única, mas sim uma pontuação média por cada dimensão, o que justifica para a sua operacionalização o desdobramento do nosso modelo de investigação (mediação da civilidade entre a liderança autêntica e o *burnout*) e três modelos distintos: mediação da civilidade entre a liderança autêntica e exaustão emocional (modelo 1), mediação da civilidade entre a liderança autêntica e o cinismo (modelo 2), e mediação da civilidade entre a liderança autêntica e a eficácia profissional (modelo 3).

Participantes

Os participantes são profissionais de saúde de um hospital público da grande Lisboa. A nossa amostra é constituída por 360 participantes, dos quais 286 são mulheres (79,40%) e 73 homens (20,30%). Apenas um participante (0,30%) não forneceu informação sobre o seu género. A maioria, 159 (44,20%) são casados. Cinco dos participantes (correspondente a 1,40%) foram omissos quanto ao seu estado civil. A tabela 3 apresenta os pormenores sobre o estado civil dos participantes.

Tabela 3

Caracterização dos Participantes Segundo o Estado Civil (N = 360)

Estado Civil	N	%
Casado(a)	159	44,20
Divorciado(a)	36	10,00
Separado(a)	6	1,70
Solteiro(a)	95	26,40
União de facto	58	16,10
Viúvo(a)	1	0,30
Omissos	5	1,40
Total	360	100,00

Em termos de faixa etária, podemos verificar que os participantes se distribuem de forma semelhante por todas as faixas etárias consideradas, conforme os dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Caracterização dos Participantes Segundo a Faixa Etária (N = 360)

Faixa Etária	n	%
≤ 30	52	14.40
> 30 e ≤ 35	55	15.30
> 35 e ≤ 40	58	16.10
> 40 e ≤ 46	47	13.10
> 46 e ≤ 51	48	13.30
> 51 e ≤ 56	52	14.40
> 56	48	13.30
Total	360	100,00

A quase totalidade, 300 dos 360 participantes (91,50%) tem dois ou menos filhos (100 deles, correspondente a 30,50% sem filhos, 82, ou 25,30% com um filho e 117, ou 35,70% com dois filhos). Trinta e dois participantes foram omissos quanto a esta informação (8,90%). A tabela 5 apresenta os restantes resultados relativamente ao número de filhos.

Tabela 5

Caracterização dos Participantes Segundo o Número de Filhos (N = 360)

Nr. Filhos	N	%
0	83	30,50
1	117	25,30
2	21	35,70
3	5	6,40
4	1	1,50
5	1	0,30
6	83	0,30
Omissos	32	8,90
Total	360	100,00

Quanto à categoria profissional, dos 360 respondentes, 159 são enfermeiros (44,20%), e 211 possuem grau de licenciatura (58,60%). Apenas 4 (1,10%) foram omissos quanto ao seu grau acadêmico e 7 (1,90%) quanto à classe profissional. Destacamos 32,20% (n = 116) dos participantes com cursos de especialização. As classes profissionais, formação acadêmica e formação profissional de todos os participantes encontram-se detalhadas nas tabelas 6, 7 e 8.

Tabela 6

Caracterização dos Participantes Segundo a Classe Profissional (N = 360)

Classe Profissional	N	%
Administrativo	56	15,60
Assistente Operacional	24	6,79
Enfermeiro(a)	159	44,20
Médico(a)	41	11,40
Técnico(a)	73	20,30
Omissos	7	1,90
Total	360	100,00

Tabela 7

Caracterização dos Participantes Segundo a Formação Acadêmica (N = 360)

Formação Acadêmica	N	%
Bacharelato	4	1,10
Curso de Enfermagem Geral	2	0,60
Doutoramento	5	1,40
Licenciatura	211	58,60
Mestrado	70	19,40
Secundário/Curso profissional	64	17,80
Omissos	4	1,10
Total	360	100,00

Tabela 8

Caracterização dos Participantes Segundo a Formação Profissional (N = 360)

Formação Profissional	N	%
Especialização	116	32.20
Formação avançada	26	7.20
Pós-graduação	38	10.60
Outros cursos	62	17.20
Omissos	118	32.80
Total	360	100.00

Dos vários serviços representados na nossa amostra, os com maior expressão (acima de 10%) são os serviços de Medicina (15.00%, $n = 54$), Mulher, Criança e Adolescente (13.90%, $n = 50$), e Cirurgia (10.30%, $n = 37$). A descrição completa da distribuição dos participantes por serviço encontra-se na Tabela 9.

Tabela 9

Caracterização dos Participantes Segundo o Serviço (N = 360)

Serviço	N	%
Anestesiologia e Blocos Operatórios	11	3.10
Centro Tecnológico e Biomédico	20	5.60
Cirurgia	37	10.30
Coração, Vasos e Tórax	25	6.90
Especialidades Cirúrgicas	12	3.30
Hemato-oncologia	14	3.90
Medicina	54	15.00
Mulher, Criança e Adolescente	50	13.90
Músculo-esquelética	11	3.10
Neurociências	10	2.80
Urgência Geral e Cuidados Intensivos	1	5.80
Omissos	95	26.40
Total	360	100,00

Quanto ao vínculo contratual, a maioria são profissionais do Quadro ($n = 209$, 58.00%). Relativamente ao horário de trabalho, a maioria desempenha um turno fixo ($n = 197$, 54.70%) e diurno ($n = 45$, 12.50%). O detalhe sobre vínculos contratuais e horário de trabalho encontra-se respetivamente nas tabelas 10 e 11.

Tabela 10

Caracterização dos Participantes Segundo a Natureza de Vínculo à Instituição (N = 360)

Vínculo	N	%
Contrato com termo	17	4.70
Contrato de prestação de Serviços	6	1.70
Contrato sem Termo	124	34.40
Quadro	209	58.00
Omissos	4	1.10
Total	360	100,00

Tabela 11

Caracterização dos Participantes Segundo o Horário de Trabalho (N = 360)

Horário de Trabalho	N	%
Diurno	45	12.50
Noturno	2	0.60
Fixo	197	54.70
Rotativo	115	31.90
Omissos	1	0.30
Total	360	100,00

Em termos de experiência profissional, quase metade dos participantes da nossa amostra ($n = 179$, 49.80%) possuem menos de 6 anos de prática profissional (tabela 12). Mais de metade ($n = 202$, 56.20%) trabalharam nos últimos 5 anos no Hospital em questão (tabela 13) e mais de 60% têm experiência até 6 anos no mesmo serviço onde trabalham atualmente ($n = 238$, 66.10%).

Tabela 12

Caracterização dos Participantes Segundo a Experiência na Profissão (N = 360)

Anos de experiência na Profissão	N	%
Até 1 ano	42	11.70
Entre 1 ano e 6 anos	137	38.10
Entre 6 ano e 11 anos	39	10.80
Entre 11 ano e 16 anos	37	10.30
Entre 16 ano e 21 anos	29	8.10
Entre 21 ano e 26 anos	17	4.70
Entre 26 ano e 31 anos	28	7.80
Entre 31 ano e 36 anos	17	4.70
Entre 36 ano e 41 anos	7	1.90
Mais de 41 anos	7	1.90
Total	360	100,00

Tabela 13

Caracterização dos Participantes Segundo a Experiência no Hospital (N = 360)

Serviço	N	%
Até 1 ano	56	15.60
Entre 1 ano e 6 anos	146	40.60
Entre 6 ano e 11 anos	26	7.20
Entre 11 ano e 16 anos	45	12.50
Entre 16 ano e 21 anos	25	6.90
Entre 21 ano e 26 anos	24	6.70
Entre 26 ano e 31 anos	16	4.40
Entre 31 ano e 36 anos	12	3.30
Entre 36 ano e 41 anos	3	0.80
Mais de 41 anos	7	1.90
Total	360	100,00

Tabela 14

Caracterização dos Participantes Segundo a Experiência no Serviço (N = 360)

Serviço	N	%
Até 1 ano	113	31.40
Entre 1 ano e 6 anos	125	34.70
Entre 6 ano e 11 anos	43	11.90
Entre 11 ano e 16 anos	36	10.00
Entre 16 ano e 21 anos	18	5.00
Entre 21 ano e 26 anos	10	2.80
Entre 26 ano e 31 anos	8	2.20
Entre 31 ano e 36 anos	2	0.60
Entre 36 ano e 41 anos	0	0.00
Mais de 41 anos	5	1.40
Total	360	100,00

Instrumentos

O nosso questionário apresentava uma folha de rosto onde constava o objetivo do estudo, e assegurava aos participantes a confidencialidade e anonimato das respostas. Fornecia o endereço de correio eletrónico da equipa do projeto, caso os participantes desejassem mais algum esclarecimento, e agradecia a sua participação. Após os instrumentos abaixo descritos, apresentava uma secção de questões sociodemográficas, utilizadas para descrever a amostra: género, idade, estado civil, número de filhos, vínculo contratual, tipo de turno, antiguidade na profissão, no hospital e no serviço, formação académica e profissional, serviço e categoria profissional.

Liderança Autêntica

Neider e Schriesheim (2011) criaram a *Authentic Leadership Inventory* (ALI), uma escala para avaliar a liderança autêntica. Esta escala possui 16 itens que constituem quatro dimensões (constituídas por quatro itens cada): Auto-consciência (*Self-Awareness*, S), Transparência Relacional (*Relational Transparency*, R), Processamento Equilibrado (*Balanced Processing*, B) e Perspetiva Moral Internalizada (*Internalized Moral Perspective*, M).

Civilidade

Este conceito foi medido com a *Workplace Civility Scale* (WCS; Osatuke et al., 2009), na versão portuguesa, Escala de Civilidade no Trabalho (ECT; Nitzsche, 2015), adaptada e validada com uma amostra de 442 trabalhadores da área de restauração e hotelaria. Esta escala apresenta 8 itens, e as respostas são dadas através de uma escala tipo Likert de 5 pontos (de 1- discordo fortemente a 5 – concordo fortemente). A escala apresenta uma única dimensão e a sua cotação é obtida através da média dos seus itens. Pontuações maiores indicam a perceção de um maior nível de civilidade no local de trabalho. A consistência interna da versão original da ECT é de .93 (Meterko et al., 2007; Osatuke et al., 2009). A versão adaptada para Portugal apresenta um valor de .88 (Nitzsche, 2015). Exemplos de itens da ECT são: "No meu grupo de trabalho, as pessoas tratam-se umas às outras com respeito", e "No meu grupo de trabalho, existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa".

Burnout

Este conceito foi medido através do *Maslach Burnout Inventory- General Survey*, ou MBI – GS (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996). É uma versão constituída por 16 itens que podem ser aplicados a uma variedade de ocupações profissionais, e que mede as três dimensões características do *burnout*: exaustão emocional, cinismo, e realização profissional. Estas dimensões devem ser mensuradas em separado, não recomendando os autores o cálculo geral da média dos seus 16 itens. Os valores do Alfa de Cronbach variam no estudo original entre 0.66 e 0.72. Apesar destes não serem valores muito elevados, o facto desta escala apresentar um reduzido número de itens justifica a adequação destes valores.

As respostas a este instrumento são dadas numa escala tipo Likert de 0 (“Nunca”) a 6 (“Todos os dias”), e itens exemplificativos são “1 - No meu trabalho sinto-me exausto emocionalmente” e “15 - Eu duvido do significado do meu trabalho “.

Procedimento

A recolha de dados ocorreu em 2018, fazendo parte de um projeto longitudinal de uma equipa do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa. Como tal, a administração do Hospital já haviam anteriormente dado autorização a execução do projeto, e conseqüente recolha dos dados, e os participantes já conheciam o projeto através de várias apresentações abertas efetuadas pela equipa de investigação. As respostas ao nosso protocolo foram voluntárias, anónimas e confidenciais, sendo estes factos assegurados através da folha de rosto do questionário, que foi distribuído em formato eletrónico, através do software *LimeSurvey*. Todos os funcionários do Hospital receberam no seu endereço de correio eletrónico profissional um *link* para o questionário. O *link* era o mesmo para todos, não permitindo desta forma identificar o respondente.

Procedimentos de Tratamento e Análise dos Dados

Os dados recolhidos foram tratados com o programa de análise estatística, IBM© SPSS© Statistics, versão 22.0. O modelo de mediação foi testado através do PROCESS (v. 3.4 para SPSS; Hayes, 2019), utilizando a técnica de *bootstrap* com 5.000 amostras. O intervalo de confiança considerado foi de 95%. Dada a recomendação expressa do autor (Hayes, 2013), os valores não foram centrados nem standardizados.

O PROCESS é um módulo (*plug in*) que pode ser instalado posteriormente e que funciona através do SPSS, permitindo analisar e testar uma variedade de modelos de moderação e mediação. Utilizando a regressão de tipo *Ordinary Least Squares* (OLS), este módulo estima os coeficientes não padronizados, erros padrão, valores *t* e *p*, e intervalos de confiança, e ainda calcula os efeitos diretos e indiretos do modelo de mediação considerado (Hayes, 2013).

Os nossos questionários não apresentaram dados em falta (*missing values*).

O nosso questionário é uma medida de autorrelato, sobre a percepção das características de liderança, civilidade na equipa e efeitos na saúde do próprio (*burnout*). Assim, consideramos a hipótese de ocorrer a variância de método comum, fenómeno de enviesamento dos dados. Efetuámos uma análise fatorial exploratória (AFE) com método de extração por análise dos componentes principais, com rotação varimax e normalização de Kaiser. Apenas num caso obtivemos um fator que explicou mais que 50% da variância total, o primeiro fator da ALI. Note-se que a AFE na nossa amostra apontou para a existência de apenas duas dimensões, o que diverge do proposto pelos autores. Isto pode significar uma quantidade significativa de variância de método comum nos nossos dados, (Podsakoff et al., 2003; Spector & Brannick, 2010). Nos restantes instrumentos, obtivemos um máximo de 33.34% da variância total, o que parece refletir adequadamente as dimensões esperadas dos nossos instrumentos. Spector (2006) considera que as medidas de autorrelato não constituem em si mesmas limitações num estudo deste tipo, pelo que não nos parece ser de considerar uma ameaça à validade dos nossos resultados.

Em todos os tratamentos estatísticos considerámos o valor de $\alpha = 0.05$ como valor limite para a rejeição da hipótese nula considerada. Para estimação da consistência interna dos dados utilizámos o Alfa de Cronbach.

Resultados

Apresentamos abaixo os resultados do processamento estatístico a que submetemos os nossos dados. Primeiramente a demonstração da adequação das três medidas utilizadas (Escala de Liderança Autêntica, Escala de Civilidade no Trabalho e MBI-GS, para a medição do *burnout*). De seguida, os resultados do modelo de mediação proposto.

Adequação das Medidas

Escala de Liderança Autêntica – ALI

Apresentamos na tabela 15 as descritivas para os itens da ALI. As médias encontram-se entre 2.76 e 3.72, perto do valor médio da escala, tendo em todos os itens sido obtida a amplitude total nas respostas.

Tabela 15

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 16 Itens da ALI

Item (dimensão)	Min	Máx	Mediana	Média	Var (DP)	Assimetria (erro)	Curtose (erro)
1 (S)	1	5	3	2,81	1,55 (1,25)	-0,07 (,13)	-1,23 (,26)
2 (R)	1	5	3	3,04	1,53 (1,24)	-0,26 (,13)	-1,09 (,26)
3 (M)	1	5	3	2,89	1,34 (1,16)	-0,12 (,13)	-0,98 (,26)
4 (B)	1	5	3	2,76	1,22 (1,10)	-0,07 (,13)	-0,81 (,26)
5 (S)	1	5	3	2,81	1,08 (1,04)	-0,22 (,13)	-0,76 (,26)
6 (R)	1	5	3	2,99	1,41 (1,19)	-0,27 (,13)	-0,97 (,26)
7 (M)	1	5	4	3,72	0,76 (0,87)	-0,79 (,13)	1,05 (,26)
8 (B)	1	5	3	2,87	1,45 (1,21)	-0,09 (,13)	-1,09 (,26)
9 (S)	1	5	3	2,94	1,26 (1,12)	-0,27 (,13)	-0,85 (,26)
10 (R)	1	5	3	2,95	1,44 (1,20)	-0,22 (,13)	-0,98 (,26)
11 (M)	1	5	3	3,11	1,11 (1,06)	-0,41 (,13)	-0,52 (,26)
12 (B)	1	5	3	3,11	1,12 (1,06)	-0,41 (,13)	-0,53 (,26)
13 (S)	1	5	4	3,27	1,09 (1,05)	-0,59 (,13)	-0,40 (,26)
14 (R)	1	5	3	3,15	1,25 (1,12)	-0,48 (,13)	-0,67 (,26)
15 (M)	1	5	4	3,54	0,64 (0,80)	-0,70 (,13)	1,37 (,26)
16 (B)	1	5	3	2,91	1,34 (1,16)	-0,18 (,13)	-0,99 (,26)
Soma	17	80	49	48,97	179,88 (13,41)	-0,25 (,13)	-0,62 (,26)

Relativamente ao estudo de consistência interna, podemos verificar na tabela 16 que o Alfa de Cronbach total é de .95 (omisso no estudo original de Neider e Schriesheim, 2011), e que os Alfas de Cronbach das dimensões variam entre .62 e .95 (.74 e .85 no estudo original). Após o seu estudo de validação, Neider e Schriesheim (2011) propõem a eliminação dos itens 1 e 6 estes nem sempre mostrarem uma carga no mesmo fator, e também por uma questão de parsimónia. Dada a falta de estudos relevantes para a população portuguesa, considerámos pertinente reter todos os itens no nosso estudo.

Tabela 16

Consistência interna das dimensões da ALI (N = 360)

Dimensão	Itens	Alfa de Cronbach
Auto-consciência (S)	1, 5, 9, 13	.83
Transparência Relacional (R)	2, 6, 10, 14	.88
Perspetiva Moral Internalizada (M)	3, 7, 11, 15	.62
Processamento Equilibrado (B)	4, 8, 12, 16	.89
Total		.95

Apresentamos de seguida a análise dos itens da ALI, em termos de pesos fatoriais, comunalidades e de fiabilidade:

Tabela 17

Pesos Fatoriais, Comunalidades e de Fiabilidade da ALI

Item	Dimensão	Carga fatorial	h^2	Correlação item-total corrigida	α se item excluído
ALI 1	(S)	.80	.66	.67	.78
ALI 2	(R)	.82	.70	.77	.84
ALI 3	(M)	.85	.74	.59	.42
ALI 4	(B)	.77	.60	.71	.87
ALI 5	(S)	.83	.70	.72	.76
ALI 6	(R)	.85	.73	.74	.85
ALI 7	(M)	.88	.80	.01	.76
ALI 8	(B)	.88	.78	.80	.84
ALI 9	(S)	.87	.75	.74	.74
ALI 10	(R)	.76	.62	.75	.84
ALI 11	(M)	.85	.74	.57	.44
ALI 12	(B)	.85	.74	.73	.87
ALI 13	(S)	.53	.39	.50	.85
ALI 14	(R)	.73	.57	.71	.86
ALI 15	(M)	.58	.51	.50	.53
ALI 16	(B)	.82	.70	.80	.84

Ao contrário do esperado, a AFE da ALI encontrou apenas dois fatores, o primeiro constituído pelos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 16, com um *eigenvalue* de 9.54, que explica 59.61% da variância, e um segundo fator com os restantes itens (7 e 15), com *eigenvalue* de 1,19 explicativo de 7.42% da variância.

Escala de Civilidade - ECT

Apresentamos na tabela 18 as descritivas para os itens da ECT. As médias encontram-se entre 2.98 e 3.48, perto do valor médio da escala, tendo em todos os itens sido obtida a amplitude total nas respostas.

Tabela 18

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 8 Itens da ECT

Item	Min	Máx	Mediana	Média	Var (DP)	Assimetria (erro)	Curtose (erro)
1	1	5	4	3,48	1,08 (1,04)	-0,69 (,13)	-0,24 (,26)
2	1	5	4	3,34	1,06 (1,03)	-0,53 (,13)	-0,46 (,26)
3	1	5	3	2,98	1,00 (1,00)	-0,30 (,13)	-0,67 (,26)
4	1	5	3	3,28	0,83 (0,91)	-0,65 (,13)	0,17 (,26)
5	1	5	4	3,47	0,94 (0,97)	-0,90 (,13)	0,44 (,26)
6	1	5	3	3,05	0,99 (1,00)	-0,23 (,13)	-0,25 (,26)
7	1	5	3	3,20	0,94 (0,97)	-0,50 (,13)	-0,31 (,26)
8	1	5	3	3,25	0,94 (0,97)	-0,63 (,13)	0,00 (,26)
Total							

A escala de civilidade é unidimensional constituída por oito itens. O Alfa de Cronbach da ECT é .90. Os itens correlacionam-se entre si num mínimo de .28 e num máximo de .78.

Tabela 19

Correlações entre itens da escala de civilidade ECT

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8
Item 1	1.00							
Item 2	.78	1.00						
Item 3	.66	.66	1.00					
Item 4	.61	.60	.55	1.00				
Item 5	.62	.63	.60	.67	1.00			
Item 6	.37	.34		.28	.35	1.00		
Item 7	.56	.57	.48	.52	.57	.57	1.00	
Item 8	.43	.41	.61	.37	.42	.45	.55	1.00

Apresentamos de seguida a análise dos itens da ECT, em termos de pesos fatoriais, comunalidades e de fiabilidade:

Tabela 20

Pesos Fatoriais, Comunalidades e de Fiabilidade da ECT

Item	Carga fatorial	h^2	Correlação item-total corrigida	α se item excluído
ECT 1	.83	.69	.76	.88
ECT 2	.83	.69	.75	.88
ECT 3	.83	.69	.76	.88
ECT 4	.76	.58	.67	.89
ECT 5	.80	.65	.72	.88
ECT 6	.60	.36	.51	.90
ECT 7	.80	.65	.74	.88
ECT 8	.65	.43	.57	.90

A AFE efetuada extraiu apenas uma dimensão, com *eigenvalue* de 4.72 que explica 59.03% de variância da escala, o que está de acordo com a esperada unidimensionalidade da escala. O valor do teste de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de adequação de amostragem foi de .90, e o teste de esfericidade de Bartlett χ^2 (28) = 1554.870, $p = .000$.

Escala de Burnout – MBI-GS

Apresentamos na tabela 21 as descritivas para os itens da MBI-GS. As médias encontram-se entre 1.17 e 4.49, variando relativamente valor médio da escala, tendo em todos os itens sido obtida a amplitude total nas respostas, exceto o item 10, com um mínimo de 1.

Tabela 21

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 16 Itens da MBI-GS

Item (dimensão)	Min	Máx	Mediana	Média	Var (DP)	Assimetria (erro)	Curtose (erro)
1 (EE)	0	6	3	2,61	3.09 (1,76)	0.26 (,13)	-1,07 (,26)
2 (EE)	0	6	3	2,80	2.90 (1,70)	0.13 (,13)	-1,10 (,26)
3 (EE)	0	6	2	2,41	2.84 (1,68)	0.34 (,13)	-1.07 (,26)
4 (EE)	0	6	1	2,11	3.17 (1,78)	0.52 (,13)	-0,97 (,26)
5 (EP)	0	6	4	4,00	1,82 (1,35)	-0,93 (,13)	0,75 (,26)
6 (EE)	0	6	2	2,39	3.12 (1,77)	0.30 (,13)	-1.13 (,26)
7 (EP)	0	6	5	4,11	2.55 (1,60)	-1.03 (,13)	0.14 (,26)
8 (C)	0	6	1	1.29	2.81 (1,68)	1.26 (,13)	0.52 (,26)
9 (C)	0	6	1	1.74	3.02 (1,74)	0.80 (,13)	-0,57 (,26)
10 (EP)	1	6	5	4.49	1,23 (1,11)	-1.05 (,13)	1.79 (,26)
11 (EP)	0	6	5	4.24	1,89 (1,37)	-0,97 (,13)	0.48 (,26)
12 (EP)	0	6	4	3,99	2.16 (1,47)	-0,63 (,13)	-0,10 (,26)
13 (C)	0	6	3	2.79	3.94 (1,99)	0.01 (,13)	-1.35 (,26)
14 (C)	0	6	1	1.47	3.12 (1,77)	0.99 (,13)	-0,29 (,26)
15 (C)	0	6	1	1.17	2.55 (1,60)	1.39 (,13)	0.84 (,26)
16 (EP)	0	6	4	3.78	2.73 (1,65)	-0,69 (,13)	-0,36 (,26)

Os valores do Alfa de Cronbach para as três dimensões da MBI-GS obtidos na nossa amostra oscilaram entre .80 e .93.

Tabela 22

Consistência Interna das Dimensões do MBI-GS (N = 360)

Dimensão	Itens	Alfa de Cronbach
Exaustão emocional (EE)	1, 2, 3, 4, 6	.93
Cinismo (C)	8, 9, 13, 14, 15	.80
Eficácia Profissional (EP)	5, 7, 10, 11, 12, 16	.81

Apresentamos de seguida a análise dos itens do MBI-GS, em termos de pesos fatoriais, comunalidades e de fiabilidade (extração por método dos componentes principais):

Tabela 23

Pesos Fatoriais, Comunalidades e de Fiabilidade do MBI-GS

Item	Dimensão	Carga fatorial	h^2	Correlação item- total corrigida	α se item excluído
MBI-GS 1	(EE)	.85	.80	.82	.92
MBI-GS 2	(EE)	.89	.80	.83	.92
MBI-GS 3	(EE)	.87	.80	.83	.91
MBI-GS 4	(EE)	.84	.74	.79	.92
MBI-GS 5	(EP)	.53	.29	.41	.81
MBI-GS 6	(EE)	.85	.80	.83	.91
MBI-GS 7	(EP)	.71	.55	.60	.77
MBI-GS 8	(C)	.67	.51	.55	.76
MBI-GS 9	(C)	.66	.68	.67	.72
MBI-GS 10	(EP)	.74	.59	.57	.78
MBI-GS 11	(EP)	.78	.62	.63	.77
MBI-GS 12	(EP)	.81	.66	.66	.76
MBI-GS 13	(C)	.47	.32	.41	.81
MBI-GS 14	(C)	.84	.73	.67	.72
MBI-GS 15	(C)	.80	.66	.59	.75
MBI-GS 16	(EP)	.71	.51	.57	.78

Os itens apresentam cargas fatoriais mais elevadas no fator esperado, e podemos verificar que todas são superiores a .40, sendo a mais baixa a do item 13, com .47.

A AFE efetuada extraiu três fatores, com *eigenvalues* de 5.33, 3.17 e 1,54, que explicam, respetivamente, 33.34%, 19.82% e 9.64% da variância.

O valor do teste de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de adequação de amostragem foi de .87 e o teste de esfericidade de Bartlett $\chi^2 (120) = 2889.393, p = .000$.

Resultados do Modelo de Mediação

Apresentamos de seguida os resultados para o nosso modelo de investigação, que contempla a mediação da civilidade (variável mediadora) no efeito entre a liderança autêntica (variável independente) e o *burnout* (variável dependente) dos profissionais de saúde da nossa amostra. Como acima explicado, este modelo teórico operacionaliza-se em três modelos distintos, um por cada dimensão do *burnout*: exaustão emocional (Modelo 1), cinismo (Modelo 2) e eficácia profissional (Modelo 3). Estes modelos foram testados com uma amostra de 359 participantes, recorrendo a 5.000 amostras de *bootstrap* e intervalos de confiança a 95%, utilizando o modelo 4 do plugin PROCESS para SPSS, versão 3.4 (Hayes, 2019).

Reportamos primeiramente o modelo 1, em que a civilidade apresenta um papel mediador entre a liderança autêntica e a exaustão emocional.

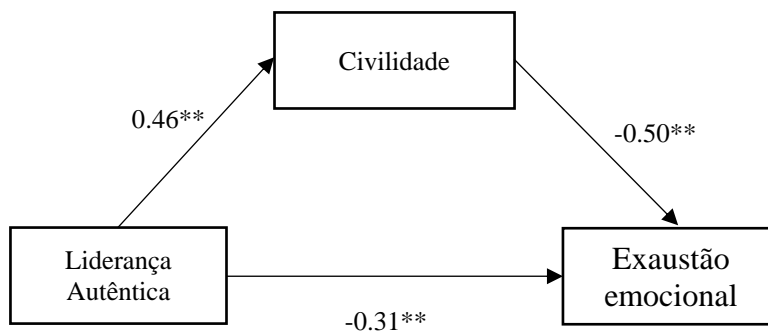


Figura 7. Resultados do teste do modelo 1, mediação da civilidade na relação entre liderança autêntica e exaustão emocional.

Relativamente primeira hipótese (H1), sobre o efeito positivo da liderança autêntica na civilidade, reportamos um efeito positivo e estatisticamente significativo de $b = 0.46$, $p < .001$. Podemos concluir que se confirma esta hipótese H1. A liderança autêntica explica 27% da variação da civilidade [$F(1, 357) = 129,30$, $p < .001$, $R^2 = .27$]. O coeficiente não standardizado da variável independente é $b = 0.46$, $t = 11,37$, $p < .001$.

Quanto à segunda hipótese (H2), que contempla o efeito da liderança autêntica e da civilidade sobre a exaustão emocional, também encontramos um efeito positivo e estatisticamente significativo, quer relativamente à liderança autêntica, $b = -0.31$, $p < .001$, quer relativamente à civilidade, $b = -0.50$, $p < .001$. De igual forma, podemos

concluir que se confirma esta hipótese H2. O modelo que contempla o efeito destas duas variáveis explica a variação da exaustão emocional em 13%. Este modelo é estatisticamente significativo [$F(2, 356) = 26.56, p < .001, R^2 = .13$]. Os coeficientes (não standardizados) associados à liderança autêntica $b = -0.31, t = -2.89, p < .005$, e à civilidade $b = -0.50, t = -4.24, p < .001$.

O efeito total (direto e indireto) da liderança autêntica sobre a exaustão emocional é de $b = -0.54, t = -5.79, p < .001$. Este é estatisticamente significativo e superior em magnitude ao efeito direto $b = -.31, t = -2.89, p < .005$. O efeito indireto da liderança autêntica sobre a exaustão emocional (H3) é de -0.13 (standardizado, estatisticamente significativo).

Reportamos agora os resultados do teste estatístico do modelo 2, em que consideramos a civilidade com um papel mediador entre a liderança autêntica e o cinismo.

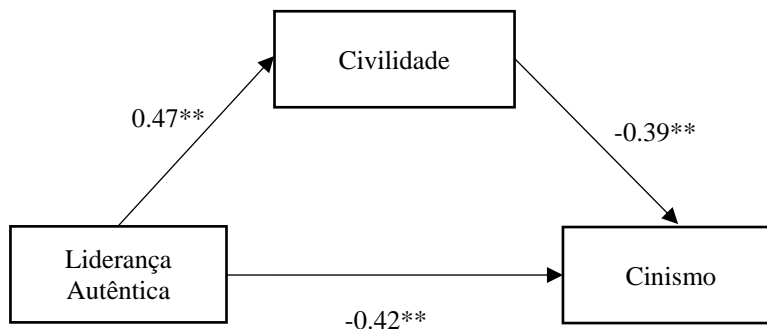


Figura 8. Resultados do teste do modelo 2, mediação da civilidade na relação entre liderança autêntica e cinismo.

Neste modelo, e relativamente à nossa primeira hipótese (H1), sobre o efeito positivo da liderança autêntica na civilidade, reportamos um efeito positivo e estatisticamente significativo de $b = 0.47, p < .001$. Podemos concluir que se confirma esta hipótese H1. A liderança autêntica explica 27% da variação da civilidade [$F(1, 356) = 132,60, p < .001, R^2 = .27$]. O coeficiente não standardizado da variável independente é $b = 0.47, t = 11,52, p < .001$

Quanto à segunda hipótese (H2), que contempla o efeito da liderança autêntica e da civilidade sobre o cinismo, também encontramos um efeito positivo e estatisticamente significativo, quer relativamente à liderança autêntica, $b = -0.42, p < .001$, quer relativamente à civilidade, $b = -0.39, p < .001$. De igual forma, podemos concluir que se

confirma esta hipótese H2. O modelo que contempla o efeito destas duas variáveis explica a variação do cinismo em 19%. Este modelo é estatisticamente significativo [$F(2, 355) = 42.01, p < .001, R^2 = .19$]. Os coeficientes (não standardizados) associados à liderança autêntica $b = -0.42, t = -4.88, p < .001$, e à civilidade $b = -0.39, t = -4.08, p < .001$.

O efeito total (direto e indireto) da liderança autêntica sobre a exaustão emocional é de $b = -0.61, t = -8.03, p < .001$. Este é estatisticamente significativo e superior em magnitude ao efeito direto $b = -0.42, t = -4.88, p < .001$. O efeito indireto da liderança autêntica sobre o cinismo (H3) é de -0.12 (standardizado, estatisticamente significativo).

Finalmente reportamos o modelo 3, com a civilidade tendo um papel mediador entre a liderança autêntica e a eficácia profissional.

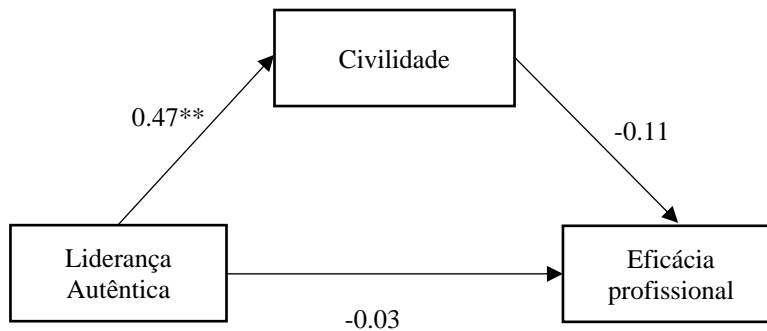


Figura 9. Resultados do teste do modelo 3, mediação da civilidade na relação entre liderança autêntica e eficácia profissional.

Neste modelo, e relativamente à nossa primeira hipótese (H1), sobre o efeito positivo da liderança autêntica na civilidade, reportamos um efeito positivo e estatisticamente significativo de $b = 0.47, p < .001$. Podemos concluir que se confirma esta hipótese H1. A liderança autêntica explica 27% da variação da civilidade [$F(1, 356) = 132.60, p < .001, R^2 = .27$]. O coeficiente não standardizado da variável independente é $b = 0.47, t = 11.52, p < .001$.

Quanto à segunda hipótese (H2), que contempla o efeito da liderança autêntica e da civilidade sobre a eficácia profissional, já não encontramos efeitos estatisticamente significativos, o que nos indica que a liderança autêntica e a civilidade não são fatores explicativos da variação da eficácia profissional sentida pelos elementos da nossa amostra, invalidando também H3 para esta dimensão do *burnout*.

Discussão dos Resultados

O objetivo do nosso estudo era investigar a influência de algumas variáveis positivas, como é o caso da liderança de tipo autêntico e da civilidade, no nível de *burnout* dos profissionais de saúde da nossa amostra, e também o papel de variável mediadora civilidade na relação entre a liderança autêntica e o *burnout*, através das suas várias dimensões exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional.

Os nossos resultados aferidos através dos testes aos modelos de mediação por nós propostos confirmam as hipóteses inerentes ao mesmo. Relativamente à nossa primeira proposta H1 (influência da liderança autêntica no *burnout*), encontramos resultados estatisticamente significativos e positivos, que indicam que a LA explica 27% da variabilidade da civilidade, sendo assim concordantes com os estudos que referem a importância da liderança como promotora de boas relações interpessoais no trabalho (Kerfoot, citado por Pinckney, 2015; Qureshi & Hassan, 2019; Sherner, 2015). O líder, a sua atitude e ações, influenciam e podem funcionar como um exemplo de tratamento de respeito e consideração para com os outros, tem o poder de fomentar a cooperação na equipa de trabalho e um papel fundamental na forma como são resolvidos os conflitos dentro da equipa, bem como os entre a equipa e outras.

A civilidade, um conceito que engloba em si uma experiência positiva na equipa de trabalho, que inclui uma atitude e comportamentos de respeito, cooperação, aceitação, apoio e uma resolução justa de conflitos, demonstra um efeito positivo e estatisticamente significativo no nível de *burnout* (operacionalizado no nível de exaustão emocional e de cinismo dos participantes), bem como um papel mediador entre a liderança autêntica e o *burnout*. Este resultado é congruente com o reportado por Leiter e Maslach (1999) e Schütte et al. (2015), que chama a atenção para o efeito da qualidade da liderança sobre a saúde mental no trabalho. Assim, os nossos modelos que consideram o efeito da liderança e da civilidade na exaustão emocional e cinismo encontram resultados negativos e estatisticamente significativos, o que nos indica que ambos possuem o potencial de atuar de forma saudável sobre o *burnout*, diminuindo as suas componentes principais (a exaustão emocional e o cinismo).

Líderes autênticos, pessoas com alto nível de autoconsciência, que primam por serem transparentes na sua forma de relacionamento, cujo compasso moral é interno e que tomam os outros em conta nas suas decisões, aumentam a qualidade das relações interpessoais na sua equipa, através dum ambiente de cooperação e ajuda e de propiciar

uma forma justa de resolução de conflitos (assim percebida pelos outros membros da equipa). Ambientes de trabalho que apresentam estas características ajudam os trabalhadores a lidar com os vários fatores que tipicamente aumentam a sua exaustão emocional e cinismo, protegendo assim a sua saúde.

Os resultados não são significativos quanto à influência da LA e da civilidade na eficácia profissional, o que pode indicar que este último dependerá de diversos outros fatores.

Relembramos aqui os estudos de Bakker, Demerouti e Verbeke (2004) que refere que os recursos no trabalho, incluindo o apoio social, afetam a exaustão (dimensão do *burnout*), e os de Bakker, Demerouti e Euwema (2005) que apontam que os recursos (também os de apoio social) no trabalho diminuem (são mediadores) o efeito das exigências sobre o *burnout*.

No atual contexto hospitalar, de escassez de recursos (materiais e humanos), gerado por uma política de restrição de contratação de pessoal, as exigências podem facilmente tornar-se doentias, desgastando psicologicamente a saúde mental dos profissionais de saúde. Estes, nas suas várias categorias, caracterizam-se por uma preocupação e dedicação ao bem-estar e saúde do outro, pelo que a sua própria saúde é essencial. Sendo que não está ao alcance destes profissionais, nem das suas chefias, o aumento dos recursos materiais, ter em conta que outras variáveis, como o estilo de liderança e a qualidade das relações interpessoais na equipa pode ser uma forma eficaz de promoção da saúde mental, e de redução do *burnout*, é uma forma possível de combater os riscos psicossociais inerentes a profissões exigentes e socialmente determinantes.

Limitações do estudo

Tal como em qualquer estudo de autorresposta o fator desejabilidade social deve ser tida em conta. Frequentemente os participantes tendem a responder valores médios ou ligeiramente acima, indicando uma imagem desejavelmente positiva para o exterior da dimensão a que estão a responder, especialmente relativamente à sua equipa, liderança ou organização.

A liderança é uma questão geralmente sensível, ainda que seja assegurado aos participantes e cumprido o anonimato das suas respostas, o que pode inflacionar a pontuação face a este conceito. Por outro lado, os participantes mais satisfeitos e mais

cooperantes são mais propensos a participar nestes estudos, o que pode ter também um efeito de enviesamento dos resultados.

Relativamente a questões sobre os instrumentos, a nossa escala de civilidade inclui alguns itens que se referem ao grupo de trabalho, outros à liderança e ainda outros à organização, não distinguindo dimensões intra e extra equipa, e de liderança. Se a civilidade for distinta nestes níveis (líder, colegas e organização) uma medida geral pode ser menos útil (Walsh, Magley, Reeves, Davies-Schrils, Marmet & Gallus, 2012), podendo levar o respondente a pontuar sobretudo no valor médio da escala.

A nossa amostra é constituída por diversos grupos profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos e assistentes operacionais). Apesar de todos serem da mesma área profissional (saúde) e de trabalharem frequentemente juntos, terão realidades profissionais diferentes, desempenharem funções diversas, com diferentes níveis de responsabilidade. Também não possuem formação académica necessariamente semelhante. Por isso, considerar os resultados de forma agregada pode não ser discriminativo de algumas realidades. Se o número reduzido de alguns grupos impossibilitou uma análise comparativa por grupos, a interação próxima também pode levar a que, a nível da equipa e da liderança da mesma, seja sentida de forma mais consistente pelos diferentes participantes. Como nos relembra a teoria, a incivilidade tem um efeito em espiral. Por seu lado, a civilidade pode quebrar este ciclo e promover ela própria uma mudança positiva.

Na nossa amostra, agrupamos não só vários grupos profissionais, mas também serviços. Parece-nos, no entanto, que alguns serviços tenham realidades muito próprias e distintas de outros, como será o caso do bloco operatório, das urgências e da consulta externa. O tipo de funcionamento das equipas de cada serviço será substancialmente diferente e como fontes de stresse próprias.

Inovação e Aplicabilidade Prática

Existem inúmeros estudos nacionais e internacionais que se debruçam sobre a saúde mental dos profissionais de saúde. No entanto não conhecemos nenhum que englobe médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais, embora a sua prática profissional seja interdependente e próxima. Não será incomum cada grupo profissional poder ser fonte de civilidade ou de incivilidade para outro. Os nossos resultados são assim potencialmente interessantes para todos eles, podendo contribuir de forma positiva para a promoção de contextos de trabalho saudáveis

e eficazes. Isto é importante não só para estes profissionais como para os que por ele são cuidados – ou seja, são resultados interessantes na promoção de melhores cuidados de saúde em Portugal.

Relembramos os vários estudos que relacionam os recursos e exigências no trabalho com a *performance* (Bakker, Van Emmerik & Van Riet, 2008; Demerouti, Veldhuis, Coombes, & Hunter, 2019; Lee, Patterson, & Ngo, 2017; Mazur et al., 2016), e a influência do *burnout*, nas suas várias dimensões, com os resultados organizacionais, nomeadamente por influência negativa no desempenho (Dyrbye et al., 2019).

Conclusão

Os nossos resultados acrescentam-se a muitos outros estudos que apontam para a grande importância das boas relações interpessoais no trabalho, não só para a promoção da saúde dos trabalhadores, como potencialmente para os bons resultados no desempenho das suas funções, nomeadamente a nível de erros médicos e de qualidade da prestação de serviços.

Um ambiente de trabalho que pautado pela transparência relacional, pelo apoio, cooperação e justiça é um ambiente que é em certa medida protetor da saúde dos trabalhadores, nomeadamente tendo um efeito de diminuição da exaustão emocional e do grau de cinismo no trabalho. Notamos que nos profissionais com alto contacto com os utentes, como é o caso da nossa amostra, e cuja interação direta ou indiretamente pode influenciar a saúde dos utentes, é essencial manter um grau de disponibilidade emocional, pois tratam de pessoas que à partida estão fragilizadas, ou até em perigo de vida. Isto é verdade relativamente aos que diretamente assistem (utentes), mas também por vezes aos seus familiares, que frequentemente estão eles mesmo numa situação de fragilidade emocional por terem alguém próximo e significativo em situação de perigo. Estes familiares procuram muitas vezes os vários profissionais de saúde, constituindo desta forma mais uma exigência para estes.

Por outro lado, este tipo de ambiente, com relações interpessoais positivas, é também ele facilitador de resolução de problemas e de encontrar melhores soluções para tarefas e decisões exigentes. Relações interpessoais positivas não aquelas em que não existem conflitos, violência ou abuso, mas que além disso sejam relações em que as pessoas se sentem profundamente respeitadas e valorizadas, e em que existe disponibilidade para um trabalho colaborativo (civildade).

A importância da civildade na equipa de trabalho e do papel do líder fica clara nos nossos resultados. Não são apenas características positivas, e, portanto, agradáveis de ter, mas demonstram um papel positivo como fator protetor de uma síndrome infelizmente comum e incapacitante os nossos dias, o *burnout*.

Referências

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2012). *FACTS 102 - Promoção da saúde mental no local de trabalho: Resumo de um relatório de boas práticas*. Bilbao: Espanha, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho.
- Argyris, C. (1964). *Integrating the individual and the organization*. Wiley.
- Armstrong, N. E. (2017). A quality improvement project measuring the effect of an evidence-based civility training program on nursing workplace incivility in a rural hospital using quantitative methods. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 17(1), 100-137. doi:<http://dx.doi.org/10.14574/ojrnhc.v17i1.438>
- Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 315-338.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170 –180. doi:10.1037/1076-8998.10.2.170
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104. doi:10.1002/hrm.20004
- Bakker, A. B., & Oerlemans, W. G. M. (2012). Subjective well-being in organizations. In K. S. Cameron & G. M. Spreitzer (Eds.), *The Oxford handbook of positive organizational scholarship* (pp. 178-189). New York, NY: Oxford University Press.
- Bakker, A.B., Van Emmerik, H., & Van Riet, P. (2008). How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(3), 309-324. doi:10.1080/10615800801958637
- Benevides, V. L. A. (2010). *Os estilos de liderança e as principais táticas de influência utilizadas pelos líderes brasileiros*. Dissertação de Mestrado Executivo em Gestão Empresarial, São Paulo, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Brasil.
- Bento, A 2008. “Estilos de Liderança dos Líderes Escolares da Região Autónoma da Madeira”, in *Atas do V Simpósio sobre Organização e Gestão Escolar - Trabalho Docente e Organizações Educativas*, Costa, J., Neto-Mendes, A. & Ventura, A. (org.), Aveiro: Universidade de Aveiro, pp.145-157 (Publicação em CD-ROM – ISBN 978-972-789-281-5).

- Besen, F., Tecchio, E., & Fialho, F. A. P. (2017). Liderança autêntica e a gestão do conhecimento. *Gestão & Produção*, 24(1), 2-14. doi:http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X898-13
- Black, A., Rice, E., & Shank, B. (2017). Fostering a healthy workforce: Cultivating civility in nursing. *Tennessee Nurse*, 6.
- Carlotto, M. S.; Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), pp. 1017-1026. doi:http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500014
- Cervo, S.C. (2016). *Relações entre liderança autêntica, capital psicológico e engajamento no trabalho: Análise da influência da estrutura organizacional*. (Tese de Doutorado). Universidade federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Retirado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/157452>
- Chen, Y., & Li, S. (2020). Relationship between workplace ostracism and unsafe behaviors: The mediating effect of psychological detachment and emotional exhaustion. *Psychological Reports*, 123(2) 488–516. doi:10.1177/0033294118813892
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review* 18(4). doi:10.5465/AMR.1993.9402210153
- Cox, H. C., & Kerfoot, K. M. (1990). Nursing management considerations. Changing verbal abuse into a syntonic interactive mode: The Nurse Manager's challenge. *Nursing Economic*, 8(6).
- Day, A., & Leiter, M. P. (2014). The good and bad of working relationships: Implications for burnout. In M. P. Leiter, A. B. Bakker, & C. Maslach (Eds.), *Burnout at work: A psychological perspective* (pp. 56-79). New York, NY: Psychology Press.
- Demerouti, E., Veldhuis, W., Coombes, C., & Hunter, R. (2019). Burnout among pilots: psychosocial factors related to happiness and performance at simulator training, *Ergonomics*, 62(2), 233-245. doi:10.1080/00140139.2018.1464667
- Dewe, P., & Kompier, M. (2008). *Wellbeing and work: Future challenges. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project*. London: The Government Office for Science. Retrieved from http://dera.ioe.ac.uk/8445/1/wellbeing_and_work.pdf
- DGS - Direção Geral da Saúde. (2013) Depressão e outras perturbações mentais comuns: Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. Retirado de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e->

outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx

- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P., (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18(57), doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>
- Estes, B., & Wang, J. (2008). Integrative literature review: Workplace incivility: Impacts on individual and organizational performance. *Human Resource Development Review*, 7(2), 218-240. doi:10.1177/1534484308315565.
- Eurostat. (2010). *Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retirado de <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5718905/KS-31-09-290-EN.PDF/88eef9f7-c229-40de-b1cd-43126bc4a946>
- Eurofound. (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union..
- Eurofound (2015). *Eurofound yearbook 2014: Living and working in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Farrell, G. A. (1999). Aggression in clinical settings: Nurses' views - a follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 532-541.
- Filipe, R. S. B. (2013) *O Impacto da liderança autêntica no desempenho dos colaboradores – Estudo empírico*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria. Retirado de <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/1106/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20-%20Rita%20Filipe.pdf>
- Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: *Prevenção e tratamento*. *Saúde Mental*, 23(2), 89-98
- Garman, A. N., Corrigan, P., Morris, S. B. (2002). Staff Burnout and Patient Satisfaction: Evidence of Relationships at the Care Unit Level. *Journal of Occupational Health Psychology* 7(3):235-41. doi:10.1037/1076-8998.7.3.235
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 415-424. doi:10.1016/j.jad.2012.02.043
- Halbesleben, J. R. B., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in Organizational Life. *Journal of Management*, 30(6), 859–879. <https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>

- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 268–279. doi: 10.1037//0021-9010.87.2.268
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2019). *The PROCESS macro for SPSS, SAS, and R*. Retirado de <https://processmacro.org/index.html>
- Iszatt-White, M., Whittle, A., Gadelshina, G., & Mueller, F. (2019). The ‘Corbyn Phenomenon’: Media representations of authentic leadership and the discourse of ethics versus effectiveness. *Journal of Business Ethics*, 159, 535–549. doi:<https://doi.org/10.1007/s10551-018-3838-x>
- Jesus, E. H., Pinto, A. M., Fronteira, I. S. E., & Mendes, A. M. O. C. (2014). Estudo RN4CAST em Portugal: Percepção dos enfermeiros sobre burnout. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2(9), 47-59.
- Kernis, M.H. (2003). Towards a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Koval, K., W., Lindquist, B., Gennosa, C., Mahadevan, A., Niknam, K., Patil, S., Rao, G. V., R., Strehlow, M. C, Newberry, J.A. (2020). First look at emergency medical technician wellness in India: Application of the Maslach Burnout Inventory in an unstudied population. n. *PLoS ONE* 15(3): doi:<https://doi.org/10.1371/journal>.
- Likert, R. (1961). *New Patterns of Management*. New York: McGraw-Hill.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout. *Journal of Applied Psychology* 81(2):123-33. doi:10.1037//0021-9010.81.2.123
- Lee, J., Patterson, P. G., & Ngo, L.V. (2017). In pursuit of service productivity and customer satisfaction: the role of resources. *European Journal of Marketing*, 51(11/12), pp. 1836-1855.
- Leiter, M. (2013). *Analyzing and theorizing the dynamics of the workplace incivility crisis*. London, UK: Springer.
- Leiter, M. P., Day, A., Oore, D. G., & Laschinger, H. K. S. (2012). Getting better and staying better: Assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4), 425-434. doi:10.1037/a0029540.

- Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., & Oore, D. G. (2011). The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *Journal of Applied Psychology, 96*(6), 1258-1274. doi:10.1037/a0024442.
- Leiter, M. P., Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior, 9*, 297-308.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration, 21*, 472-489.
- Liang, S. Ch., Hsieh, A. T. (2008). The role of organizational socialization in burnout: a taiwanese example. *Social Behavior and Personality, 36* (2), 197-216
- Luthans, F., & Avolio, B. J. (2003). Authentic leadership: A positive developmental approach. Em K. S. Cameron, & J. E. Dutton, *Positive organizational scholarship* (pp. 241–261). San Francisco: Barrett-Koehler.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd Ed.). USA: MindGarden.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology, 93*(3), 498–512, doi:10.1037/0021-9010.93.3.498
- Maximo, N., Stander, M.W., & Coxen, L. (2019). Authentic leadership and work engagement: The indirect effects of psychological safety and trust in supervisors. *SA Journal of Industrial Psychology, 45*(0). <https://doi.org/10.4102/sajip.v45i0.1612>
- Mazur, L., Mosaly, P., Moore, C., Comitz, E., Yu, F., Falchook, A., Eblan, M., Hoyle, L., Tracton, G., Chera, B., Marks, L. (2016). Toward a better understanding of task demands, workload, and performance during physician-computer interactions. *Journal of the American Medical Informatics Association. 23*(6), pp. 1113-1120.
- Meterko, M., Osatuke, K., Mohr, D., Warren, N., & Dyrenforth, S. (2007, August). Civility: The development and psychometric assessment of a survey measure. In M. Nagy (Moderator), *Measuring and assessing workplace civility: Do "nice" organizations finish first? Symposium presented at the 67th annual meeting of the Academy of Management*, Philadelphia.
- Milić, B., Grubić-Nešić, L., Kuzmanović, B., & Delić, M. (2017). The influence of authentic leadership on the learning organization at the organizational level: The

- mediating role of employees' affective commitment. *Journal of East European Management Studies*, 22 (1) 2017, 1-3. doi:10.5771/1862-0019-2017-1-9
- Morrow, P. C., McElroy, J. C., & Scheibe, K. P. (2011). Work unit incivility, job satisfaction, and total quality management among transportation employees. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 47(6), 1210-1220. doi:10.1016/j.tre.2011.03.004
- Neider, L., & Schriesheim, C. (2011). The Authentic Leadership Inventory (ALI): Development and empirical tests. *Leadership Quarterly*, 22(6), 1146-1164. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.09.008>
- Néné, B. M. M. (2015). *Impacto da percepção da liderança autêntica no desempenho individual*. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Economia Universidade de Coimbra. Retirado de https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29961/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_IMPACTO%20DA%20LIDERAN%C3%87A%20AUT%C3%8ANTICA%20NO%20DESEMPENHO%20INDIVIDUAL%20OUT_2015.pdf
- Nitzsche, M. (2015). (In) *Civilidade no trabalho: Escala de medida e Efeitos no Burnout e Engagement* (Dissertação de Mestrado). Repositório UAL <http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/2545/1/1>. Vala, J., Pinto, A. M., Moreira, S., & Lopes, R. C. (2016). Burnout na classe médica: Estudo nacional principais resultados. Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa
- Osatuke, K., Mohr, D., Ward, C., Moore, S. C., Dyrenforth, S., & Belton, L. (2009). Civility, respect, engagement in the workforce (CREW): Nationwide organization development intervention at Veterans Health Administration. *Journal of Applied Behavioral Science*, 45, 384-410.
- Parrish, E. (2016). Civility and self-care in nursing go hand in hand. [Editorial]. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52, 81. doi: 10.1111/ppc.12163
- Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Porath, C. L. (2000). Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational Dynamics*, 29(2), 123-137. doi:10.1016/S0090-2616(00)00019-X
- Pinckney, M. Y. (2015). Increasing civility in the workplace. *JOCEPS: The Journal of Chi Eta Phi Sorority*, 59(1): 11-16.
- Plante, T. G. (2017). Making APA civil again: the efforts and outcomes of the civility working group. *Professional Psychology: Research and Practice* 48(6), 401–404. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/pro0000163>

- Porath, C. L., Gerbasi, A., & Schorch, S. L. (2015). The effects of civility on advice, leadership, and performance. *Journal of Applied Psychology, 100*(5), 1527–1541. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/apl0000016>
- Porath, C., & Pearson, C. (2013). The price of incivility: Lack of respect hurts morale—and the bottom line. *Harvard Business Review, 91*(1-2), 115-121. Retrieved from <https://hbr.org/2013/01/the-price-of-incivility/>
- Qu, Y. E., Dasborough, M. T., Zhou, M., & Todorova, G. (2019). Should authentic leaders value power? A study of leaders' values and perceived value congruence. *Journal of Business Ethics, 156*, 1027–1044. doi:10.1007/s10551-017-3617-0
- Qureshi, M. A., & Hassan, M. (2019). Authentic leadership, ethical climate & workplace incivility: How authentic leadership prevents deviant work behavior—a case from Pakistan. *Abasyn Journal of Social Sciences, 12*(1), 144-163. doi:10.34091/AJSS.12.1.13
- Rosenberg, R. S. (2019). VR for civility training: Envisioning a more respectful workplace. *Workforce Solutions Review, 10*(4), 16-18.
- Sadaniantz, B. T. (Junho 2015). Civility costs nothing and buys everything. *Nurse Leader, 45*-48.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). MBI-General Survey. In C. Maslach, M. P. Leiter, & S. E. Jackson, *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.) (pp. 19-26). Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Schaufeli, W.B., & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In G.F. Bauer & O. Hämmig, *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*, 43-68, Springer Science+Business Media Dordrecht. doi:10.1007/978-94-007-5640-3_4,
- Scheepers, C.B., & Elstob, S.L. (2016). Beneficiary contact moderates relationship between authentic leadership and engagement. *SA Journal of Human Resource Management/SA, 14*(1), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.4102/sajhrm.v14i1.758>
- Schütte, S., Chastang, J., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2015). Psychosocial work exposures among European employees: explanations for occupational inequalities in mental health. *Journal of Public Health, 37*(3), 373–388. doi:10.1093/pubmed/fdv044
- Sherner, T. (2015). Stop Bullying and encourage civility in the workplace. *ONS Connect, 30*(4): 44-48.

- Silva, M. P. (2015). *Burnout, Engagement, Tecnostress e Satisfação laboral em Profissionais de Saúde do Interior-norte de Portugal*. (Tese de Doutoramento). Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/104846/2/197101.pdf>
- Silva, B. M., Barbosa, J. P., Moser, A. M., & Amorim, C. (2017, 16-19 Setembro). *Análise dos componentes da síndrome de burnout presentes em professores universitários*. EDUCERE, XXIII Congresso Nacional de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Retirado de https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25735_13059.pdf
- Smith, L. M., Andrusyszyn, M. A., & Laschinger, H. K. S. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 18, 1004-1015. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01165.x
- Taheri Otaghsara, S. M., & Hamzehzadeh, H. (2017). The effect of authentic leadership and organizational atmosphere on positive organizational behavior. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 4(11), 1122-1135.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (5); 223-233
- Vala, J., Pinto, A. M., Moreira, S., & Lopes, R. C. (2016). Burnout na classe médica: Estudo nacional principais resultados. Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa
- Vieira, I. (2010). Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 269-276.
- Walsh, B. M., Magley, V. J., Reeves, D. W., Davies-Schrils, K. A., Marmet, M. D., & Gallus, J. A. (2012). Assessing workgroup norms for civility: The development of the Civility Norms Questionnaire-Brief. *Journal of Business Psychology*, 27, 407-420. doi:10.1007/s10869-011-9251-4
- Walumbwa, F.O., Avolio, B. J., Gardner, W.L., Wernsing, T.S. & Peterson, S.J. (2008). Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management*, 34(1), 89-126.
- Wei, F., Li, Y., Zhang, Y., & Liu, S. (2018). The interactive effect of authentic leadership and leader competency on followers' job performance: the mediating role of work

- engagement. *Journal of Business Ethics*, 153, 763–773.
doi:<https://doi.org/10.1007/s10551-016-3379-0>
- Wu, H. C. P., & Wei, W. (2012). China University of Mining and Technology (2012).
New Perspective on Job Burnout: Exploring The Root Cause beyond General
Antecedents Analysis. *Psychological Reports*, 110(3), 801-819.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of
personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of
Stress Management*, 14(2), 121–141. doi:10.1037/1072-5245.14.2.121
- Zhang, S., Wang, J., Xie, F., Yin, D., Shi, Y., Zhang, M., Yin, H., Li, F., Yang, L., Cao,
D., & Sun, T. (2020). A cross-sectional study of job burnout, psychological
attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC Health Services
Research*, 20(193). doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4996-y>