



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

**LIDERANÇA AUTÊNTICA, *EMPOWERMENT* ESTRUTURAL E
CIVILIDADE NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUIDADOS
PALIATIVOS E CONTINUADOS**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Autora: Inês Nazaré Terras Mouta

Orientador: Professor Doutor Tito Rosa Laneiro

Número da candidata: 20130333

Maio de 2019

Lisboa

Em memória à minha avó Nazaré Gonçalves Marques.

Agradecimentos

Esta dissertação ostenta todo o meu caminho de crescimento, não só acadêmico, como pessoal e emocional.

A realização desta dissertação de mestrado contou com apoios importantes e vários incentivos, dos quais não se teria tornada uma realidade, e portanto, estarei eternamente grata. Nada teria sido possível sem ter ao meu lado alguns pilares, tão importantes para mim:

Aos meus pais que muita paciência tiveram comigo.

Um especial agradecimento à minha Mãe, pois sempre me deu a mão neste longo caminho de vários anos. Obrigada por todos os momentos dedicados a mim, pelas palavras, pelos conselhos, pelo amor, pela honestidade, pelo afeto, pela amizade... Se hoje sou como sou, devo-te a ti.

Obrigada família, por tudo!

Obrigada Ricardo, por seres o meu pilar nestes longos anos, por me ajudares a crescer e sobretudo por me estimulares e apoiares neste percurso académico. Mil vezes obrigada por te teres cruzado no meu caminho e nunca mais me teres largado a mão.

Um enorme obrigada, à minha companheira de luta, Patrícia, por termos partilhado inúmeras coisas de ambas às dissertações, das viagens que fizemos para a recolha da dissertação, por todas as palavras meigas que me deste e por este último ano de experiências que vivemos e partilhámos as duas.

Um especial agradecimento a todos os que participaram de forma voluntária nesta dissertação. Agradeço também a todos os que aqui não cabem, e que de certa forma participaram para o meu crescimento académico, pessoal e até profissional. Vocês são também parte da minha história e deste capítulo que escrevo todos os dias da minha vida.

Quero agradecer ao meu orientador de dissertação Professor Doutor Tito Laneiro, que me orientou e me acompanhou neste longo processo e que muita paciência teve para

comigo. Agradeço também à Professora Doutora Luísa Ribeiro, por me ter ajudado nas horas mais crucias de desespero.

Por fim, e não menos importante, a ti avó. Avó Nazaré...Daria o mundo para te ter aqui comigo. Se soubesses as saudades que tenho tuas... da tua delicadeza, das tuas mãos frias, dos teus olhos azuis, do teu toque, do teu cheiro. Foste mãe, avó, amiga, confidente, e sobretudo companheira de risadas. És a minha inspiração! Sinto muito a tua falta. Esta investigação é para ti. Nela tenho muito de mim e outro tanto de ti.

Obrigada por tudo, minha querida e doce avó. A tua marca perdurará eternamente.

“If you want to be seen as a leader, be civil.”

Christine L. Porath & Alexandra Gerbasi

“A persistência é o menor caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

Durante as últimas décadas o setor da saúde e o das organizações têm sido estimulados por novos desafios sociais e económico-financeiros.

A Liderança autêntica é uma das principais teorias de liderança surgidas na última década. Ela propõe-se a construir organizações mais autênticas, com líderes mais autoconscientes e relações mais transparentes e éticas (Esper & Cunha, 2015).

Esta é definida como um padrão de comportamento do líder que apoia e promove capacidades psicológicas positivas e um clima ético positivo, para promover uma maior autoconsciência, uma perspetiva moral internalizada, processamento equilibrado de informação e transparência relacional no ambiente de trabalho (Walumbwa et al., 2008). Esta variável é exposta como um pilar para gerar confiança, ajudar as pessoas a fortalecer as suas forças e a serem mais positivas, a abrir o seu pensamento, a acrescentar valor e sentido sobre aquilo que está certo nas decisões, e a apurar a performance global da organização ao longo do tempo (Avolio B. J., Gardner, Walumbwa, Luthans, & May, 2004).

O *Empowerment* estrutural tem sido associada aos comportamentos da liderança que são semelhantes aos comportamentos exibidos por líderes autênticos como proposto em Avolio et al. (2004). O *empowerment* estrutural representa um ambiente de trabalho com acesso a estruturas importantes, tais como: recursos, apoio, informação e oportunidades, que permitem um bom desempenho e o desenvolvimento do próprio trabalhador (Laschinger et al., 2001).

As boas relações de trabalho não são somente relações em que não somos menosprezados, são relações em que nos sentimos valorizados e aceites, em que existe colaboração e respeito, e que fornecem estratégias de resolução de conflitos que possam surgir, ou seja, relações de civilidade (Ribeiro, 2018).

A civilidade, como conceito geral, refere-se a um conjunto de princípios de conduta pública, ligada a “boas maneiras”. É um conceito perto dos de “educado” ou “cortês”, requerendo uma autoconsciência e automoderação na continuação de normas refletidas apropriadas, com a finalidade de simplificar a coordenação do tecido social incrementalmente intrincado (Bybee, 2016).

Relativamente aos cuidados paliativos e continuados são uma área que se encontra em grande desenvolvimento em Portugal e com esta investigação pretendemos contribuir para esse desenvolvimento no âmbito do profissional de saúde para que futuramente, caso

seja necessário, sejam implementadas as mudanças para um melhor funcionamento da unidade de saúde.

A presente investigação tem como principal objetivo verificar se há influências positivas entre as três variáveis em estudo, tanto nos profissionais de saúde dos Cuidados Paliativos como dos Continuados. Para tal, aplicámos os instrumentos ECT (Nitzsche, 2015), a CWEQ-II (Laschinger et al., 2011) na versão portuguesa de Orgambidéz-Ramos et al. (2015) e ALI (Neider & Schriesheim, 2011) validado e traduzido para português por Rego, Sousa, Marques e Cunha (2012), a uma amostra de 213 participantes, profissionais de vários hospitais público-privados e instituições, de Norte a Sul de Portugal.

Os resultados obtidos enquadram-se nas hipóteses apresentadas, ou seja, a liderança autêntica está positivamente associada ao *empowerment* estrutural, está também positivamente associada à civilidade e, por último, o *empowerment* estrutural medeia positivamente a relação entre a Liderança Autêntica e a civilidade.

Palavras-chave: Liderança Autêntica; *Empowerment* Estrutural; Civilidade; Profissionais de saúde em Cuidados Paliativos e Continuados.

ABSTRACT

During the last decades, the health sector and organizations sector has been stimulated by new social, economic and financial challenges.

Authentic leadership is one of the prominent leadership theories that have emerged in the last decade. It proposes to build more authentic organizations, with more self-conscious leaders and more transparent and ethical relationships (Esper & Cunha, 2015).

This is defined as a leader behavior pattern that supports and promotes positive psychological capacities and a positive ethical climate to promote greater self-awareness, an internalized moral perspective, balanced information processing, and relational transparency in the workplace (Walumbwa et al., 2008). This variable is exposed as a pillar to generate trust, to help people strengthen their strengths and to be more positive, to open their thinking, to add value and meaning to what is right in the decisions, and to determine the overall performance of the organization over time (Avolio BJ, Gardner, Walumbwa, Luthans, & May, 2004).

Structural Empowerment has been associated with leadership behaviors that are similar to behaviors exhibited by authentic leaders as proposed in Avolio et al. (2004). Structural empowerment represents a work environment with access to important structures, such as resources, support, information, and opportunities that allow a good performance and the development of the worker himself (Laschinger et al., 2001).

Good working relationships are not only relationships in which we are not underestimated, but they are also relationships in which we feel valued and accepted, in which there are collaboration and respect, and that provide strategies for resolving conflicts that may arise, that is, relations of civility (Ribeiro, 2018).

Civility, as a general concept, refers to a set of principles of public conduct, linked to "good manners". It is a close concept of "educated" or "courteous", requiring self-awareness and self-restraint in the continuation of appropriately reflected norms, in order to simplify the coordination of the increasingly intricate social fabric (Bybee, 2016).

With regard to palliative and long-term care, it is an area that is in great development in Portugal and with this research, we intend to contribute to this development within the scope of the health professional so that in the future, if necessary, changes will be implemented for a better functioning of the unit of health.

The present study has as main goal to verify if there are positive influences among the three variables under study, both in the health professionals of the palliative and long-term care. For this we applied the ECT instruments (Nitzsche, 2015), the CWEQ-II (Laschinger et al., 2011) in the Portuguese version of Orgambidéz-Ramos et al. (2015), and ALI (Neider & Schriesheim, 2011), a sample of 213 participants, professionals from several public-private hospitals and institutions, from north to south, validated and translated into Portuguese by Rego, Sousa, Marques and Cunha (2012).

The results obtained are framed in the hypotheses presented, that is, authentic leadership is positively associated with Structural empowerment, is also positively associated with civility, and finally, Structural empowerment positively mediates the relationship between Authentic Leadership and civility.

Keywords: Authentic Leadership, Structural *Empowerment*, Civility, Palliative and Long-Term Care Professionals.

Índice

RESUMO	6
ABSTRACT	8
Introdução	16
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
Capítulo 1 – Liderança, Liderança Autêntica e as suas dimensões	19
1.1 Liderança	19
1.2 Liderança autêntica	20
1.2.1 Líder Autêntico	22
1.3 Autenticidade	23
1.4 Dimensões da Liderança Autêntica	24
Capítulo 2- <i>Empowerment</i> , Poder e <i>Empowerment</i> Estrutural	27
2.1 <i>Empowerment</i>	27
2.2 Poder e <i>Empowerment</i> Estrutural	28
2.3 Oportunidades	30
2.4 Informação	31
2.5 Apoio	31
2.6 Recursos	32
Capítulo 3 – Civilidade no Local de Trabalho	33
3.1 Civilidade: conceito	33
3.1.1 Antecedentes da Civilidade	34
3.1.2 Consequências da Civilidade	35
Capítulo 4 – Cuidados Paliativos e Continuados	38
4.1 Contextualização dos Cuidados Paliativos	38
4.1.1 Os Cuidados Paliativos	38
4.2 Os Cuidados Continuados	40
4.2.1 Dos Cuidados Continuados aos Cuidados Continuados Integrados	41
Capítulo 5 - Liderança Autêntica, <i>Empowerment</i> Estrutural e Civilidade	43
PARTE II – MÉTODO	46
Capítulo 6 – Análise de determinantes para a Liderança Autêntica, <i>Empowerment</i> Estrutural e Civilidade	47
6.1 Delimitação do Problema de Investigação	47
6.1.1 Metodologia e Pergunta de Investigação	47
6.1.2 Hipóteses e modelo de investigação	48
6.2 Metodologia	48
6.2.1 Amostra	48
6.3 Instrumentos	50

6.4 Procedimentos	52
6.4.1 Procedimentos de Análise de Dados	53
PARTE III – RESULTADOS	54
Capítulo 7 – Apresentação e Análise dos Resultados	55
7.1 Estatística descritiva	55
7.1.1 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)	55
7.1.2 <i>Authentic Leadership Inventory</i> (ALI)	56
7.1.3 <i>Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II</i> (CWEQ-II)	58
7.1.4 Resultados do Modelo de Mediação	59
PARTE IV – DISCUSSÃO	62
Capítulo 8 – Discussão dos Resultados	63
8.1 Discussão	63
8.2 Limitações do estudo	65
8.3 Pontos fortes e aplicações práticas do estudo	66
8.4 Sugestões para futuras investigações	67
Conclusão	68
Referências Bibliográficas	70
ANEXOS	83

Índice de Anexos

Anexo 1 – Instrumento Authentic Leadership Inventory (ALI).....	84
Anexo 2 - Instrumento Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)	86
Anexo 3 - Escala de Civilidade no Trabalho (ECT).....	88
Anexo 4 - Dados Sociodemográficos	90
Anexo 5 - Parecer da Comissão de Ética.....	92
Anexo 6 - Abordagem inicial de contacto com as instituições	94
Anexo 7 - Projeto “Promoção da qualidade das relações interpessoais, da saúde e do bem- estar dos Profissionais de Saúde”	96
Anexo 8 – Consentimento Informado	98

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caraterização da amostra (N = 213)	49
Tabela 2: Escala de Civilidade no Trabalho (ECT).....	55
Tabela 3: Estatísticas descritivas (ECT).....	56
Tabela 4: Authentic Leadership Inventory (ALI).....	56
Tabela 5: Estatísticas descritivas (ALI).....	57
Tabela 6: Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)	58
Tabela 7: Estatísticas descritivas (CWEQ-II).....	59
Tabela 8: Correlações CWEQ-II e ALI.....	60
Tabela 9: Correlações ALI e ECT	60
Tabela 10: Correlações CWEQ-II e ECT	61

Lista de Figuras

Figura 1: Modelo de Investigação elaborado	48
Figura 2: Mediação	61

**Liderança Autêntica, *Empowerment* Estrutural e Civilidade
nos Profissionais de Saúde em Cuidados Paliativos e
Continuados**

Introdução

O trabalho satisfatório faz-se acompanhar por boas relações entre as pessoas, oportunidades para o sentimento de realização e já foi recorrentemente relacionado ao bem-estar (Robertson & Cooper, 2011).

As relações de civilidade são ligações em que nos sentimos integrados e com um bom ambiente no local de trabalho, onde exista uma cooperação e estima entre todos os trabalhadores e sobretudo que acrescentem um leque de estratégias para algum tipo de conflito que possa surgir, e não relações em que nos sintamos menosprezados e sem qualquer apoio (Ribeiro, 2018).

O *Empowerment* Estrutural tem vindo a ser relacionado a condutas de liderança que são idênticos aos comportamentos exibidos por líderes autênticos como proposto em Avolio et al. (2004) na teoria da liderança autêntica (Wong & Laschinger, 2013).

De acordo com Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan, (2004) sabendo que o empowerment estrutural é determinante e afeta todos os comportamentos aplicados nas organizações, ocorre quando os funcionários têm acesso às quatro condições no ambiente de trabalho, tais como a informação, apoio, recursos e oportunidade, são movidas, não só, pelos contatos sociais que se formam na organização como também pelas características de cada trabalho, e é também persuadido pelo poder formal e informal (Kanter, 1979, citado por Neves & Ribeiro 2016).

Este estudo está dividido em 4 partes: fundamentação teórica, método, resultados, discussão/discussão. Relativamente à 1ª parte - Fundamentação Teórica, abordamos ao longo de 5 capítulos vários conceitos relevantes, tais como: Liderança e Liderança Autêntica; *Empowerment*, Poder e *Empowerment* Estrutural; Civilidade; e Cuidados Paliativos e Continuados. Quanto à 2ª parte - Método, está dividida num só capítulo, onde mencionamos o problema de investigação, as hipóteses, a amostra, os instrumentos que usei no estudo, os procedimentos e por fim os procedimentos de análise de dados. A penúltima parte do estudo – Resultados, mencionamos toda a estatística descritiva dos 3 instrumentos usados no estudo. Na 4ª parte, e última, aludimos à discussão do estudo, onde abordamos as limitações do estudo e os seus pontos fortes. Por fim, apresentamos a nossa conclusão sobre o trabalho realizado.

Esta investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão de verificação de influências positivas entre a Liderança Autêntica, no *Empowerment* Estrutural e na Civilidade, nos profissionais de saúde dos Cuidados Paliativos e

Continuados, através do problema que colocamos: Será que se verificam associações positivas entre a Liderança Autêntica, no *Empowerment* Estrutural e da Civilidade, nos profissionais de saúde dos Cuidados Paliativos e Continuados?

Esta investigação insere-se num projeto mais amplo, desenvolvido desde 2013, designado por “Promoção da qualidade das relações interpessoais, da saúde e do bem-estar dos Profissionais de Saúde”, que está introduzido no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL), e tem sido melhorado e aperfeiçoado em parceria com algumas investigadoras e alguns docentes da Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Capítulo 1 – Liderança, Liderança Autêntica e as suas dimensões

Neste capítulo, iniciamos com a definição do conceito de Liderança, de seguida apresentamos o que é a Liderança Autêntica, por consequente apresentamos o que é um Líder Autêntico e as suas características, também iremos abordar o que é Autenticidade, uma vez que é relevante este conceito na Liderança Autêntica e de seguida apresentaremos quatro (4) dimensões da Liderança Autêntica.

1.1 Liderança

A Liderança é um tema abrangente, nada simples de ser definido, e apesar de ter sido muito estudado ao longo da história por cientistas sociais, o assunto ainda não se esgotou. É um dos temas que mais atenção tem merecido por parte de investigadores e profissionais dos diversos sectores de atividade (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007).

Como já foi referido a supra, a liderança é um dos fenômenos mais abordados nas Ciências Sociais, e forma temática que já reúne mais de um século de investigações científicas, encontra-se presente em inúmeros ambientes, tais como escolas, quartéis, empresas, comunidades e outras organizações ou grupos sociais, a liderança é um tema de interesse multidisciplinar e um rico campo para estudos e investigações (Turano & Cavazotte, 2016). Atualmente, com a crescente complexidade do meio organizacional, muitas organizações têm progredido para estruturas mais flexíveis e horizontais, adotando as equipas como a unidade base de trabalho (Gonçalves S. P., 2014).

Segundo Cunha e Rego (2005, p. 80, a Liderança é esclarecida como: “*A liderança é o “processo de influência social exercido numa dada situação, com o objetivo de alcançar um determinado resultado. De uma forma mais direcionada para a gestão de topo, pode ser considerada como o esforço de atribuir significado ao esforço coletivo e de despertar a energia necessária para alcançar esse propósito.*”

Definir liderança não é fácil, pois este conceito depende da perspectiva de cada investigador que se debruça sobre este assunto (Fradique & Mendes, 2013). Porém, a liderança é um procedimento através do qual um membro de um grupo ou organização influencia a interpretação dos eventos pelos restantes membros, a escolha dos objetivos e estratégias, a organização das atividade de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar os objetivos, a manutenção das relações de cooperação, o desenvolvimento das

competências e confiança pelos membros, e a aquisição de apoio e colaboração de indivíduos externos ao grupo ou organização (Cunha, Rego, Cinha, & Cabral-Cardoso, 2017; Yukl, 2009).

De acordo com Rego e Cunha (2003) a liderança é um modo de influências através do qual o líder consegue criar alterações nas atitudes e associações dos liderados, levando-os a comprometerem-se com os objetivos e função da organização.

De um modo geral, os líderes procuram conduzir as suas equipas através da sua tomada de decisões, rumo aos objetivos, envolvendo inovação e uma visão estratégica a longo prazo (Cunha & Rego, 2005).

A liderança surge na essência da alteração bem-sucedida e tem como objetivo essencial gerar uma mudança útil, principalmente se for não incremental. Em contrapartida, a gestão está vocacionada para trabalhar com a complexidade, tem como objetivo principal manter em funcionamento o sistema vigente e controla as pessoas “empurrando-as” na direção certa (Antunes, 2012).

Definido o conceito de Liderança iremos abordar agora a conceito de Liderança Autêntica.

1.2 Liderança autêntica

A Liderança Autêntica é um dos pilares emergentes do campo de liderança desde a última década (Antunes, 2017).

Constitui uma origem melhorada da liderança transformacional (refere-se ao modo de uso de estímulos para persuadir os esforços dos seguidores, no qual o líder deve deixar claro aos seguidores o que deve ser feito para a aquisição da recompensa, que pode ser na forma de prestígio ou remuneração por cada etapa ou objetivo atingido) (Carvalho, Cunha, Balsanelli, & Bernardes, 2016) e tem alcançado uma grande importância devido às mudanças imprevisíveis que as organizações contemporâneas enfrentam face à realidade contextual em permanente mudança (Néné, 2015).

A Liderança Autêntica é definida por Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing, e Peterson, (2008, p. 94) como: “[...] como um padrão de comportamento de líder que atrai e promove capacidades psicológicas positivas e um clima ético positivo, para promover uma maior autoconsciência, uma perspectiva moral internalizada, processamento equilibrado de informações e transparência relacional por parte dos líderes que trabalham com seguidores, promovendo auto desenvolvimento”.

Inicialmente, a liderança autêntica foi definida como um processo que promove as capacidades psicológicas positivas e um contexto organizacional altamente desenvolvido, resultando numa maior autoconsciência, autorregulação e comportamentos positivos por parte dos dirigentes. Igualmente referem que este conceito é fundamental nas organizações, uma vez que ajuda os indivíduos a descobrirem por si o verdadeiro sentido e o compromisso com o seu trabalho, promovendo para uma estrutura e um meio que apoia os líderes e os seus seguidores (Avolio & Gardner, 2005).

Mais recentemente, Walumbwa et al. (2008), definiram Liderança Autêntica como um padrão de comportamento do líder que apoia e promove capacidades psicológicas positivas e um clima ético positivo, para promover uma maior autoconsciência, uma perspetiva moral internalizada, processamento equilibrado de informação e transparência relacional no ambiente de trabalho.

Não obstante, a conceptualização de liderança autêntica, a exemplo do que ocorre com o conceito de liderança, não é consensual. Existem díspares definições, mas, em geral, todos enfatizam a importância da coerência entre as palavras, ações e valores do líder (Santos, Tecchio, & Fialho, 2014).

A liderança autêntica é definida como o pilar que proporciona confiança, que fortalece os indivíduos a serem mais positivos, a tornarem o seu pensamento mais claro, acrescentado sempre mais crédito para todas as decisões e sobretudo a afinar a performance global da própria organização com o passar do tempo (Avolio B. J., Gardner, Walumbwa, Luthans, & May, 2004).

Em suma, o sentido do constructo de liderança autêntica, alegado por Walumbwa et al. (2008), enfatiza a relação que o líder autêntico tem com os seus seguidores, com suporte nos seus valores e atitudes, dando ênfase ao interesse de se preservar relações com base na autenticidade, colaborando para o desenvolvimento dos líderes e liderados e consequentemente para o sucesso organizacional. No seguimento e segundo (Walumbwa, Wang, Wang, Schaubroeck, & J. Avolio, 2010), o constructo de liderança autêntica remete para a forma como o líder se relaciona com os seus seguidores, ou seja, para as atitudes e comportamentos do líder perante os seus seguidores e a forma como os seus seguidores estimam as suas capacidades e a moralidade das suas ações.

Estreitamente relacionado com a Liderança Autêntica, aparece o conceito de Líder Autêntico que iremos desenvolver abaixo.

1.2.1 Líder Autêntico

Os líderes autênticos são compreendidos enquanto pessoas que alcançaram altos níveis de autenticidade, na medida em que sabem quem são, acreditam no seu valor e atuam sobre os valores e crenças, interagindo com os outros de uma forma transparente (Antunes, 2017).

Estes são indivíduos que estão profundamente conscientes de como pensam, se comportam e são percebidos pelos outros como estando conscientes dos seus próprios valores e dos outros, dos seus conhecimentos e pontos fortes. As características distintivas da liderança autêntica são expostas pelos componentes que as diferenciam de outros estilos de liderança: a autoconsciência do líder e a autorregulação, o contágio emocional e o compromisso de facilitar o sucesso aos seguidores através do apoio ao seu desenvolvimento (Esper & Cunha, 2015).

Segundo George (2009), estes líderes usam as suas habilidades naturais, mas também reconhecem as suas limitações e trabalham para superá-las. São firmes e autodisciplinados. Quando os seus princípios são testados, recusam-se a comprometê-los. Dedicam-se ao próprio desenvolvimento porque sabem que para chegar à liderança é imprescindível uma vida inteira de crescimento pessoal.

A liderança autêntica influencia os seus seguidores, sendo estes vistos como um modelo a seguir por parte dos funcionários, que os leva a ter uma postura autêntica no seu dia-a-dia (Shamir & Eilam, 2005). Um líder autêntico é visto como uma pessoa confiante, que transmite esperança e otimismo à sua volta, e que é capaz de suportar as adversidades no trabalho com seu elevado nível de resiliência (Jensen & Luthans, 2006).

Conner e Norman (2005) pretendem investigar a importância da simbiose entre o estado psicológico positivo do líder, com o estado psicológico positivo dos seus colaboradores.

Porém, um verdadeiro líder autêntico deverá adotar as suas próprias ideias, ser fiel a si mesmo, não permitindo a influência de outros; não deverá agir com o objetivo de se autopromover nem com a finalidade de obter benefícios pessoais, mas sim, deverá seguir as suas próprias convicções (Shamir e Eilam, 2005).

Uma vez que o conceito Liderança Autêntica deriva do termo Autenticidade, consideramos relevante definir este conceito.

1.3 Autenticidade

O dicionário da língua portuguesa define a autenticidade como sendo “*carácter do ato...*” e “*qualidade do que é conforme à verdade; veracidade*”¹

Carl Rogers (1959, 1963) e Maslow (1968, 1971), dois psicólogos Humanistas que desenvolveram e estudaram o conceito de autenticidade, e que se centraram no desenvolvimento de pessoas que estão em coerência consigo próprio. Uma pessoa autêntica não depende da opinião de terceiros para tomar as suas decisões, tornando-se assim mais prática e funcional (Sousa, 2009).

A autenticidade não é um conceito novo, porém, o que é recente é a sua conexão ao termo liderança. Quando associada à liderança, a autenticidade deixa de ser um referencial próprio de si mesmo, visto que, por definição, a liderança envolve um processo de influência entre o líder e os seus seguidores (Cashman, 2008).

Vários autores procuram definir o conceito, devido ao crescente interesse da psicologia social. A Autenticidade, no sentido psicológico da palavra, encontra-se relacionada com a identidade humana e com os fatores eficientes da psicoterapia (Antunes, 2017).

Os autores Goldman e Kernis (2002) propuseram que autenticidade é um conceito multidimensional, definindo-o da seguinte forma: uma manifestação sem obstrução do *self* de um indivíduo, nas suas vivências diárias.

Wood, Maltby, Baliousis, Linley, e Joseph (2008) também definem autenticidade segundo uma conceção ampliada, empregando um modelo tripartido. O primeiro componente do modelo envolve a perceção de si mesmo e das suas experiências internas. O segundo componente relaciona-se com o agir autêntico, a consistência entre a consciência de si mesmo e a atitude da pessoa. Finalmente, o modelo também considera a autenticidade como um reflexo da abertura da pessoa para as influências do ambiente social.

A autenticidade é determinada como um processo de evolução do indivíduo, capaz de promover a autoconsciência e as perceções corretas, capacita a autorregulação, e compõe o seu procedimento com os seus valores intrínsecos, as suas crenças, as suas

1 Autenticidade in Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003- 2015. Disponível na Internet: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/linguaportuguesa/autenticidade>

emoções e os seus pensamentos (Avolio B. J., Gardner, Walumbwa, Luthans, & May, 2004).

Segundo Ilies, Morgeson e Nahrgang (2005), é considerada como um constructo psicológico, que espelha a tendência para o indivíduo se ver a si mesmo numa situação social e para acompanhar a sua vida conforme as suas convicções e princípios essenciais.

Segundo Kernis (2003) junta no conceito de autenticidade sumariado em quatro componentes: consciência, processamento imparcial, ação e orientação relacional. A consciência está relacionada com os pensamentos, desejos e outras cognições de si próprio (Avolio & Mhatre, 2012), com isto, um indivíduo consciente encontra-se muito mais competente para identificar os seus pontos forte e fracos, assim como também as suas próprias emoções. O processamento imparcial passa pela aptidão do indivíduo acionar a informação relevante. Neste mesmo sentido, os autores Avolio e Mhatre (2012) consideram indivíduos autênticos aqueles que são aptos de processar informação com melhor exatidão de forma a diminuir distorções, exageros e preconceitos. O terceiro componente, ação, compõe a parte comportamental da autenticidade, uma vez que este atua de conformidade com as suas crenças e valores. Por último, a orientação relacional envolve obter a abertura e honestidade nos relacionamentos mais próximos, admitindo que os outros os vejam como eles efetivamente são, criando desta forma uma relação transparente (Avolio & Mhatre, 2012).

1.4 Dimensões da Liderança Autêntica

Walumbwa et al. (2008) enumeram quatro dimensões da liderança autêntica, alicerçadas nas quatro componentes que compõem a autenticidade de Kernis (2003) descritas anteriormente. As dimensões são as seguintes: autoconsciência, Processamento imparcial (comportamento), transparência relacional e conduta moral.

Estas as quatro dimensões, segundo Walumbwa et al. (2008), têm características que auxiliam a descrever o comportamento do líder e possibilitam que sejam reconhecidos como autênticos.

1.4.1 Dimensão de Autoconsciência

Demonstra a visão e o sentido do mundo da pessoa, percebendo e compreendendo as suas próprias forças e fraquezas tendo igualmente noção da forma como os outros veem e do impacto que tem nos outros (Avolio & Gardner, 2005).

A autoconsciência refere-se à percepção das suas próprias forças e fraquezas (Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing, & Peterson, 2008) tem percepção do modo como encara o mundo é apta de entender exatamente o modo como os outros o encaram, e inclui como ele próprio exerce impacto sobre os outros (Cunha, Rego, & Lopes, 2013). Quanto mais elevada for a autoconsciência de um líder, maior será a aptidão para aceitar os seus próprios defeitos e qualidades, tornando-os assim, mais transparentes e abertos na ligação com os outros (Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing, & Peterson, 2008).

1.4.2 Dimensão de Processamento imparcial (comportamento)

Um líder tem a importante missão de analisar todos os dados antes de avançar com uma decisão, para isso, é necessário realizar uma análise concreta e detalhada da informação disponível, introduzindo diversos pontos de vista que lhe permitam um melhor resultado final (Avolio & Gardner, 2005).

Portanto, o líder autêntico deverá colher informação de forma imparcial, para assim ter sempre em consideração opiniões e apreciações de outras pessoas (Walumbwa et al., 2010).

1.4.3 Dimensão de Transparência Relacional

A transparência relacional implica expor o seu lado verdadeiro (autêntico) aos outros, envolvendo compromisso com os outros, expondo-se de forma genuína e verdadeira, não dando a imagem de uma pessoa que não o é, criando uma afinidade e confiança, que será transmitida aos outros e que os levará a sentir o mesmo (Kernis, 2003, citado por Néné, 2015).

O líder com transparência relacional partilha abertamente a informação, exprimindo pensamentos, opiniões e sentimentos verdadeiros (Walumbwa et al., 2008). O líder cria relações de proximidade com o grupo, revelando partilha de informação e segurança nas relações (Vilaça, 2012).

1.4.4 Dimensão de Conduta Moral

A conduta é norteadada por elevados padrões morais, não se deixando tolher por tensões nem pelo desejo de agradar aos outros (Cunha, Rego, & Lopes, 2013), baseados nos valores e na ética, em detrimento das pressões organizacionais e sociais. Para além disso, as decisões e os comportamentos são compatíveis com os valores demonstrados (Gardner, Avolio, May, & Walumbwa, 2005), ou seja, está relacionado com a atitude do líder que é encaminhado pelos seus padrões morais internos, em oposição daqueles comportamentos baseados em pressões externas (Walumbwa, Luthans, Avey, & Oke, 2011).

Uma vez definida o conceito de Liderança e todas as suas vertentes, iremos definir o conceito de *Empowerment* Estrutural.

O *Empowerment* Estrutural tem sido associada a comportamentos de liderança que são idênticos aos comportamentos exibidos por líderes autênticos como proposto em Avolio et al. (2004) na teoria da liderança autêntica (Wong & Laschinger, 2013).

Capítulo 2- *Empowerment*, Poder e *Empowerment* Estrutural

Neste capítulo, iniciamos com uma definição do conceito de *Empowerment*, de seguida apresentamos o conceito de *Empowerment* Estrutural e as quatro condições no ambiente do trabalho: Oportunidades, Informação, Apoio, e os Recursos.

2.1 *Empowerment*

O conceito de *empowerment* é frequentemente utilizado na Psicologia das Organizações, na Gestão de Recursos Humanos, em Psicologia Comunitária, em Sociologia, em Gerontologia e Cuidados de Enfermagem (Ryles, 1999 citado por Sommer, Nunes, Hipólito, Brites, Pires & Pires 2010).

Para sobreviver e crescer numa situação de mudanças contínuas, as organizações precisam de indivíduos motivados, psicologicamente saudáveis, que arquem as suas responsabilidades e se orientem para a excelência (Bakker & Leiter, 2010, citado por Santos, Gonçalves, & Orgambídez-Ramos 2014). Neste seguimento, o conceito de *Empowerment* tem surgido nos últimos anos como elemento com importantes impactos para a saúde e a eficácia organizacional (Zimmerman & Rapport, 1998).

O *empowerment* é geralmente conhecido como um procedimento através do qual os funcionários e as organizações ficam capacitados para a tomada de decisão e proceder com um maior autodomínio e eficácia (Daronkolaee, Esmaeili, & Nikaeen, 2014). Este é um conceito dúbio e multifacetado porque tem sido estudado e investigado pelas áreas de psicologia e áreas de gestão, dando assim para analisar diversos temas, como a liderança, a motivação e a tomada de decisão (Rodrigues, 2016). Ainda assim, é um processo onde os trabalhadores conseguem obter um maior grau de autonomia para a realização das suas tarefas, realizando-as com maior eficácia, e assim, com um maior impacto na organização (Zeglat, Aljaber, & Alrawabdeh, 2014).

Existe disponível neste momento uma vasta diversidade de conceitos do *empowerment*, no entanto, a grande maioria das definições apontam para que esta prática comprometa ao colaborador uma maior soberania na organização, e também discrição no ato de executar o seu trabalho diariamente (Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan, 2004).

Este conceito é uma ferramenta que permite ao colaborador adotar um maior controlo sobre a sua vida dando-lhe uma maior autonomia, foi assim que Rappaport em 1987 o definiu (Rappaport, 1987).

Este comportamento tem merecido um especial destaque na literatura devido à importância que conquistou na eficácia organizacional e na aquisição de uma vantagem competitiva sobre os outros (Kassim, Yusoff, & Fong, 2012). Os autores (Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan, 2004) consideram que este conceito é uma “peça” chave para a estimulação dos colaboradores, que os leva a ponderar por si próprios sobre as suas carências no trabalho.

A habilidade de um colaborador ou de um grupo de colaboradores em adotar o autodomínio sobre determinados motivos, é vista por Adams (2008) como uma ferramenta essencial através da utilização do poderio de cada um com o objetivo de alcançar a tão desejada meta.

Definido o conceito de *empowerment* iremos abordar agora a conceito de *empowerment* Estrutural.

2.2 Poder e Empowerment Estrutural

Poder, de acordo com Kanter (1993, p. 166), é a “habilidade para fazer as coisas, mobilizar os recursos, para obter e usar de acordo com as necessidades para atingir as metas e objetivos delineados”. De acordo este conceito, quem detêm um maior poder dentro de uma organização, possui a vantagem de alcançar mais facilmente os seus objetivos, o apoio e a colaboração de outros conseguindo assim o seu objetivo com maior sucesso (Ribeiro, 2018).

A definição de poder que reúne maior consenso é a que o define como a capacidade para se obter o resultado pretendido, ou seja, para obter um determinado fim, numa situação particular, dentro de uma rede de pessoas, recursos, processos e sistemas (Forrester, 2000).

O *Empowerment* Estrutural refere-se ao grau de acesso a um vasto conjunto de condições no ambiente do trabalho, que promovem a eficácia, aprendizagem, mobilidade profissional e crescimento pessoal (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). Concentra-se em condições sociais e estruturais que possibilitam o *empowerment* no local de trabalho (Carvalho, et al., 2017).

Kanter (1993) introduziu o conceito, onde refere que os indivíduos reagem de maneira diferentes em diversas situações, variando essencialmente da estrutura do local de trabalho, sendo que esta estrutura refere-se ao acesso à informação, suporte e recursos essenciais para a realização do trabalho diário, que também lhes dará a oportunidade de evoluir tanto a nível pessoal como profissional no seu local de trabalho (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001), estas condições são designadas como *empowerment* estrutural, que irá permitir aos funcionários ganharem poder no interior da organização e que fará com que readquiram as suas funções obtendo o máximo de rendimento profissional (Tavares, 2014).

Uma organização com um ambiente dominado por altos níveis *empowerment* diminui substancialmente o *burnout* e reduz o *stress* ocupacional, isto fará com que os colaboradores obtenham mais qualidade e desempenho na elaboração das suas tarefas, desenvolvam mais estima e colaboração no interior da organização e assim, satisfaçam melhor o consumidor final (Kanter R. , 1993).

Este conceito de *empowerment* estrutural refere-se a práticas, políticas e estruturas organizacionais, que concedam aos indivíduos maiores níveis de poder, que lhes permitirá melhorar e aperfeiçoar a tomada de decisão e conseqüentemente, afetar quem os rodeia (Bish, Kenny, & Nay, 2014).

Segundo Biron e Bamberger (2010), o *empowerment* estrutural é o espelho do esforço da gestão em criar e promover melhores conjunturas que irão permitir um maior desenvolvimento do poder, e que por sua vez, irá aumentar a cedência de tomada de decisões, do domínio e da responsabilidade por parte da estrutura organizacional.

Este conceito colabora positivamente para a satisfação no trabalho e é fundamental para gerar ambientes de trabalho eficientes e saudáveis (Laschinger, Nosko, Wilk, & Finegan, 2014).

Um funcionário para ter *empowerment* necessita de aptidões, domínio e sobretudo orientação para a tomada de decisão, pois segundo Kazlauskaite, Buciuniene, & Turauskas (2012), estas decisões normalmente ficam a cargo de um superior da organização.

O acesso às estruturas de trabalho com o *empowerment* é desenvolvido por altos níveis de poder formal e informal, isto é, todas as atividades que permitam discrição e reconhecimento no trabalho e que propaguem uma maior ligação entre os colaboradores na organização irão aumentar o acesso à informação, recursos, oportunidades e apoio. A autora Kanter (1993), constatou que os colaboradores que olham para o seu trabalho com

um grau de importância e relevância, e sobretudo, com bons laços de ligação com os outros, têm um acesso ao *empowerment* relacionada com o trabalho (Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan, 2004).

Como já foi referido anterior, nasce em 1977 o primeiro conceito de *empowerment* estrutural, partindo da teoria de *empowerment* estrutural de Kanter, que nos revela que as atitudes e comportamentos dos colaboradores no seu local de trabalho são o espelho das estruturas sociais presentes na organização (Laschinger, Purdy, & Almost, 2007), e que as particularidades do meio laboral poderão afetar o desempenho do colaborador.

Para Kanter (1993) define o conceito de *empowerment* estrutural fazendo uma analogia com um circuito elétrico, no qual considera o *empowerment* estrutural ativo ou “on” em situações que o funcionário tenha acesso a condições que o ajude a executar as suas funções bem como a aperfeiçoar as suas competências, e o “off” em situações opostas, como a ausência destas mesmas condições.

As quatro condições no ambiente do trabalho são: Oportunidades, Informação, Apoio, e Recursos (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan (2004) consideram que estas condições organizacionais no trabalho são básicas e fundamentais para a elaboração do seu trabalho. Os resultados finais de uma organização são afetados e influenciados pela indevida cedência de autoridade concedida a um colaborador, porque o *empowerment* o irá persuadir na tomada de decisão (Rodrigues, 2016).

2.3 Oportunidades

A oportunidade refere-se à possibilidade de desenvolvimento e movimento dentro da organização, bem como a oportunidade de aumentar o conhecimento e as aptidões. Kanter (1993) referiu-se à oportunidade como a habilidade de avançar na organização através de ligações, exposição e visibilidade ou a capacidade de aprender e crescer profissionalmente a partir de um emprego (Spreitzer, 1996).

As organizações que investem na construção das capacidades, aptidões e conhecimentos dos seus trabalhadores, bem como na sua orientação, realização e segurança, conseguem aumentar a possibilidade de sucesso das práticas de *empowerment* (Forrester, 2000). Portanto, trabalhadores com mais experiência de trabalho expõem um grau de confiança superior e uma melhor compreensão da cultura organizacional e são

mais aptos a terem *empowerment* comparativamente com aquelas que não têm (Lin, 2002).

O acesso à informação disponível é determinante para a percepção de *empowerment* nos colaboradores, pois auxilia na criação de uma união de sentido e intenção, mas fundamentalmente, por estes terem os recursos e matérias disponíveis para a realização do seu trabalho diário de uma maneira mais eficaz e eficiente, que irá provocar um aumento substancial de *empowerment* (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015).

2.4 Informação

A informação refere-se ao conhecimento formal e informal que é indispensável para ser eficaz no local de trabalho (conhecimento técnico e conhecimentos necessários para realizar o trabalho e uma compreensão das políticas e decisões organizacionais) (Gilbert, Laschinger, & Leiter, 2010). A aquisição de informações permite que um funcionário tome decisões e atue rapidamente, além de transmitir informações a outros empregados para completar mais (Spreitzer G. M., 1996).

Kouzes e Posner (2003) afirmaram que ter poder requer receber informação e que sem comunicação os indivíduos não estarão dispostos a serem mais criativos, nem a arcarem mais responsabilidades.

A informação sobre a missão é um fator essencial para o *empowerment* pois auxilia a criar uma percepção de significado e propósito (Conger & Kanungo, 1988) e aumenta a capacidade de um indivíduo tomar e persuadir as decisões que estão corretamente ordenadas com o objetivos da organização e com a sua missão (Lawler, 1992, citado por Spreitzer, 1995).

2.5 Apoio

O apoio envolve receber feedback e orientação de pares e superiores. Refere-se à capacidade de um funcionário de tomar respostas de ação não-ordinárias e de risco para situações sem ter que transpor pela "burocracia" organizacional (Orgambídez Ramos, Gonçalves, Santos, Borrego Alés, & Mendoza-Sierra, 2015).

Palavras de estímulo, feedback verbal e outras formas de persuasão social são, por inúmeras vezes, empregadas pelas chefias, gestores e membros de um grupo para

empoderar os seus trabalhadores e/ou os seus colegas do trabalho (Conger & Kanungo, 1988).

O apoio poderá ser considerado como uma base de suporte emocional, através do qual o funcionário obtém as coordenadas iniciais e os passos a seguir por parte de outros funcionários, sendo eles os seus superiores ou não (Kanter 1993, citado por Eugénio 2015).

2.6 Recursos

O acesso aos recursos relaciona-se com a capacidade de conseguir os meios financeiros, materiais, tempo e suprimentos indispensáveis para fazer o trabalho (Spreitzer, 1996). Facilita ainda a realização do trabalho, que por sua vez, aumentará os níveis de *empowerment* estrutural (Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan, 2004).

É a principal fonte de poder dos indivíduos, na medida em que auxilia aos colaboradores o desempenho das suas funções (Spreitzer, 1996). Esta condição de trabalho resulta com indivíduos altamente eficazes (Conger & Kanungo, 1988).

Segundo Laschinger, Wong e Grau (2013), mencionam que os recursos refere-se ao acesso aos materiais, dinheiro, suprimentos, tempo e equipamentos necessários para realizar metas organizacionais.

Uma vez definida o conceito *Empowerment* estrutural, assim como as quatro condições no ambiente de trabalho, iremos definir o conceito de civilidade.

As relações de civilidade são ligações em que nos sentimos integrados no local de trabalho, onde exista uma cooperação e estima entre os trabalhadores e sobretudo que acrescentem um leque de estratégias para algum tipo de conflito que possa surgir, e não relações em que nos sintamos menosprezados (Ribeiro, 2018).

Capítulo 3 – Civilidade no Local de Trabalho

Neste capítulo apresentamos a definição de Civilidade, referindo em subtítulos os antecedentes e consequências da civilidade, de seguida apresentamos o conceito de incivilidade, uma vez que a civilidade está relacionada com a incivilidade, e as quatro características específicas no local do trabalho, sendo elas o respeito, aceitação, cooperação, resolução justa de conflitos e as relações de apoio entre colegas.

3.1 Civilidade: conceito

O tema da civilidade tem vindo a ser investigado nas áreas da Psicologia (Francis, Holmvall & O'Brien, 2015; Hernandez, Luthanen, Ramsel & Osatuke, 2015; Porath & Gerbasi, 2015; Nitzsche, 2015; Lilly, 2017; Laneiro, Ribeiro, & Nitzsche, 2017; Ribeiro, 2018), Enfermagem (Shanta & Eliason, 2014; Gonçalves, E., Ribeiro, L., Magalhães, J., Nunes, O., Nitzsche, M., & Laneiro, T., 2017; Clark, Sattler, & Barbosa-Leiker, 2018), Recursos Humanos (Gilbert, Raffo, & Sutarso, 2013), Direito (Baron & Corbin, 2015), Política (Edyvane, 2017) e por último a Educação (Jeder, 2014; Fonseca, Medeiros & Cavalcante, 2016).

Como conceito mais abrangente, a civilidade refere-se a um grupo de princípios e bases de procedimentos, referida a “boas maneiras”. É uma definição perto dos de “educado” ou “cortês”, que necessita um elevado grau de moderação e autoconsciência no cumprimentos das normas adequadas, com a principal finalidade de simplificar a coordenação do tecido social incrementalmente intrincado (Bybee, 2016).

Esta variável é um componente-chave do clima organizacional, ainda pouco investigada em Portugal, porém, a nível internacional, já há inúmeras investigações sobre a Civilidade no trabalho. A nível internacional, muito tem sido escrito e discute-se o tema sobre a falta de civilidade no local de trabalho, bem como na sociedade em geral (Pearson & Porath, 2005; Porath, 2015; Porath & Erez, 2007).

A civilidade foi definida, pelos autores Osatuke, Moore, Ward, Dyrenforth, & Belton (2009, p. 384-385), como: *“Comportamentos corteses e atenciosos no local de trabalho dentro do grupo de trabalho. Dimensões mais específicas entendidas como expressão do comportamento civil são o interesse pessoal e o respeito mútuo dos colegas de trabalho.”*

De acordo com os autores Yanchus, Periard, Moore, Carle & Osatuke (2015) refere-se às relações interpessoais nas quais um demonstra respeito pelos colegas de trabalho e se sente valorizado em troca.

Segundo as autoras Andersson e Pearson (1999), a civilidade refere-se a comportamentos interpessoais que apresentam respeito e “*love of thy neighbor*” (amor ao próximo).

A civilidade foi definida de diferentes maneiras, porém em quase todas as definições afirmam que este construtor é caracterizado por respeito e cortesia e uma consciência geral dos direitos dos outros (Di Fabio & Gori, 2016).

Para Eisner e Boggs (2005) a civilidade é uma virtude comumente relacionada à educação, boas maneiras e decência.

É um conceito que descreve comportamentos cuidadosos de comunicação entre duas ou mais pessoas (Clark, Olender, Cardoni, & Kenski, 2011). A civilidade permite suportar as regras do respeito dentro do local de trabalho, pois sem ela nunca poderá existir confiança e empatia com os restantes colegas, nem permitirá que exista uma relação saudável entre colegas no local de trabalho (Pearson, Andresson, & L.Porath, Assessing and attacking workplace incivility, 2007).

A Civilidade também é definida como comentários instruídos usados em diálogo. Esta é geralmente manifestada através de boas maneiras, educação, e uma compreensão geral dos direitos, desejos, preocupações, e sentimentos dos outros no local de trabalho (Pinckney, 2017).

Esta envolve um respeito autêntico pelos outros que exige algum tempo, presença, vontade de ligação num discurso genuíno, uma intenção alcançar um terreno comum acarreta tratar os outros com dignidade e respeito (Clark & Carnosso, 2008).

3.1.1 Antecedentes da Civilidade

Antecedentes são esclarecidos como eventos ou acontecimentos que devem acontecer antes da ocorrência do conceito (Walker & Avant, 2005).

A civilidade requer estes antecedentes (Clark & Carnosso, 2008):

- Um ambiente civil que valoriza a relação respeitosa;
- Um remetente e destinatário da informação;
- Um ponto de vista diferente ou um conflito;

- A vontade de participar numa escuta ativa, de participar num discurso respeitoso e de transmitir e receber informações sensíveis;
- Tempo;
- Negociação respeitosa;

Para que a civilidade aconteça, esses elementos devem estar presentes. O ambiente deve apoiar uma troca respeitosa de ideias onde os indivíduos podem exprimir opiniões, crenças ou até pontos de vista díspares num esforço genuíno para negociar um resultado mutuamente valorizado (Clark & Carnosso, 2008).

Para que a civilidade aconteça, deve haver um ambiente que honre respeitosamente intercâmbios de relação, reconheça diferenças ou conflitos, e que permita tempo para escuta ativa. A escuta ativa e a discussão respeitosa requerem um nível de confiança para o indivíduo ouvir e transmitir informações que podem ser sensíveis e pessoais (Plante, 2017).

Um bom ambiente de trabalho civil é aquele em que os funcionários respeitam e estimam um outro através da cooperação, resolução justa de disputas, trabalho em equipa e comportamento não discriminatório (Fabio & Gori, 2016).

3.1.2 Consequências da Civilidade

Os autores Walker e Avant (2005) definem consequências como eventos ou acontecimentos que ocorrem como resultado do conceito.

As consequências ajudam a descobrir ideias que podem ou não ser negligenciadas na estima do conceito (Clark & Carnosso, 2008). As consequências ideais da civilidade abarcam um ambiente civil que leva para um diálogo e um discurso de respeito, alongando o tempo para o remetente e recetor se juntam em um diálogo suportável e agradável, o desejo das pessoas para comunicar informações sigilosas e há uma apreciação de vários pontos de vista (Martínez, Morales, Rodríguez, Rosa, & Sánchez, 2009).

Porém, as consequências inesperadas também podem ocorrer, como a perceção desempenha um papel importante na avaliação da civilidade, a conduta civil pode ser recebida com rancor ou hostilidade. Muitos fatores persuadem a perceção de civilidade, abrangendo a intenção do comportamento, o contexto no qual o comportamento ocorre e as atitudes e crenças mantidas pelo recetor do comportamento (Clark & Carnosso, 2008). A Civilidade frequentemente reside nos olhos de quem vê, e não na intenção de uma pessoa que exhibe comportamento "civil" (Fabio & Gori, 2016).

A civilidade no trabalho não é apenas a ausência de incivilidade, mas sim a presença de quatro características específicas no local do trabalho: respeito e aceitação, cooperação, relações de apoio entre todos os colegas, e resolução justa de eventuais conflitos (Osatuke, Moore, Ward, Dyrenforth, & Belton, 2009).

Relativamente à Incivilidade, na última década, os investigadores tiveram uma especial atenção, para este fenómeno, dentro das organizações (Porath & Pearson, 2010).

Esta é definida como uma troca de palavras irrelevantes e sem consideração e ações que infringem as normas convencionais de conduta no local de trabalho (Pearson & Porath, 2009).

Segundo Osatuke (2009), a falta de incivilidade num local de trabalho não origina a existência de civilidade, pois é essencial existir respeito e aceitação entre todos os colaboradores, deverá também existir uma cooperação no ambiente laboral, uma relação apoiada e um sustentada por parte de todos e sobretudo, que todos os problemas existentes sejam resolvidos de forma justa e isenta (Osatuke et al., 2009).

A incivilidade no local de trabalho é esclarecida como um comportamento grosseiro que viola todas as normas sociais na organização (Nitzsche, Ribeiro, & Laneiro, 2018). É um comportamento desviante, de baixa intensidade, ambíguo, onde não há um propósito de prejudicar o alvo. Alguns exemplos de incivilidade envolvem a humilhação, observações depreciativas ou erguer o tom de voz (Pearson & Porath, 2005). Esta pode ser referenciada como comportamentos rudes que infringem princípios de respeito mútuo (Pinckney, 2017). De acordo com a autora Clark (2014), a incivilidade no local de trabalho diminui a retenção de funcionários, o recrutamento e a satisfação no trabalho.

Perante a sua natureza incerta compromete a intenção do instigador e a perceção do alvo, uma vez que o primeiro pode desencadear uma ação sem com o intuito de prejudicar o segundo e este pode percecioná-la como propositada (Andersson & Pearson, 1999). Portanto, o alvo manifesta-se com base numa perceção que não é inevitavelmente concreta (Cortina, Magley, 2009). Contudo, a reação mais comum à incivilidade é a inércia ou a flexibilidade face à situação (Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001).

Esta variável, a Incivilidade, pode afetar a cognição uma vez que ativa involuntariamente sistemas corticais responsáveis por respostas de fuga ou de luta (Porath, Foulk, & Erez, 2015, citado por Reis, 2016).

A civilidade e incivilidade no trabalho são as duas grandes variáveis da qualidade das relações existentes entre os colaboradores de uma organização (Day & Leiter, 2014).

Ambos os termos, tiveram impacto e entraram em voga nos últimos anos (Andersson & Pearson, 1999).

Concluindo, e de acordo com Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan, (2004) o *empowerment* estrutural é determinante e fundamental no que diz respeito à influência dos comportamentos dos colaboradores dentro de uma organização. Este acontece quando os mesmos têm acesso às quatro condições no ambiente do trabalho, informação, apoio, recursos e oportunidades, e este é influenciado pelas relações sociais que se criam dentro da organização e pelas características que cada trabalho que é executado, mas também pelos dois tipos de poder, formal e informal (Kanter, 1979, citado por Neves & Ribeiro 2016).

Capítulo 4 – Cuidados Paliativos e Continuados

Neste capítulo iremos abordar os conceitos de Cuidados Paliativos e Continuados, assim como a sua contextualização e a filosofia de cada.

4.1 Contextualização dos Cuidados Paliativos

Na história mais recente, o movimento dos Cuidados Paliativos tem como principais bases dois grandes sucedimentos: o primeiro são os avanços na medicina desde o início do século XX que trouxeram melhoras aos cuidados de saúde disponíveis, possibilitaram a cura de inúmeras doenças e levaram ao aumento da esperança média de vida; o segundo tem a ver com as modificações sociais vividas na época, com as mulheres a ocuparem um lugar no mercado de trabalho e a dedicarem de ser apenas as responsáveis pela lida da casa e dos filhos. Estas alterações transferiram os cuidados aos doentes graves e aos moribundos para dentro de instituições de saúde (Barbero, 2008).

É o trabalho de Cicely Saunders (1969), considerada a fundadora dos cuidados paliativos atuais, que vem alterar a forma como os cuidados em prestados aos doentes incuráveis. O trabalho de Saunders (1969) estava muito relacionado com as doenças oncológicas e os cuidados paliativos começaram, precisamente para desenvolver associados à área e relacionados com a ideia de doente terminal (Beauchamp & Childress, 2002).

4.1.1 Os Cuidados Paliativos

Atualmente, os estudos em Portugal que abordam os Cuidados Paliativos relacionados com a Psicologia são escassos. Os que há, centram-se nos profissionais de enfermagem e medicina, tendo como variável o *burnout*.

Os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados de saúde pluridisciplinares, rigorosos e humanizados, que pretendem intervir ativamente no sofrimento das pessoas que apresentam doenças graves e/ou avançadas e irreversíveis (Barbosa, Pina, Tavares, & Neto, 2016).

O termo paliativo, (“*Pallium*”) deriva do latim e significa manto, que remete para a noção de atenção e cuidado, ou seja, cuidados que pretendem “encobrir” os sintomas provocados pela doença, com a objeto de minimizar o sofrimento e promover o conforto,

envolvendo não só o doente como também a sua família, ao longo de todo o processo (Twycross, 2003).

Têm como principal objetivo, promover o bem-estar do paciente e aumentar a sua qualidade de vida, sobretudo recorrendo à prevenção e alívio do sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, com base na identificação precoce e no tratamento rigoroso da dor e outros sintomas físicos, mas também psicossociais e espirituais (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), 2016). Este tipo de cuidados pode ser prestado no hospital, em instituições especializadas ou em casa do doente ou dos seus familiares (Ferreira, Antunes, Pinto, & Gomes, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu pela primeira vez os Cuidados Paliativos em 1990, tendo estes sido redefinidos em 2002, como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias confrontadas com os problemas associados a uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, a identificação precoce, a avaliação holística e o tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (Salazar, 2017).

Considerando estes aspetos, a OMS voltou a afirmar que os princípios que orientam a atuação de equipa multiprofissionais de Cuidados Paliativos estão focados em minimizar a dor ou outras queixas de desconforto; reforçar ao doente que a morte é um processo natural da vida que não deve ser acelerado nem adiado; oferecer todo o apoio necessário que a família do doente irá necessitar para os ajudar a lidar com a doença e que também com o luto, recorrendo a uma abordagem por parte da equipa multidisciplinar com o objetivo de amparar o doente e a sua família; a equipa também oferece cuidados psicológicos e espirituais, como seja necessário ou que o doente e a sua família o solicitem (Melo, Valero, & Menezes, 2013).

Os cuidados paliativos têm a sua base em 4 pilares básicos: Controlo sintomático; Comunicação adequada; Apoia à família; e Trabalho em equipa. Estes 4 fundamentos funcionam apenas como unidade, uma tentativa de prestar cuidados paliativos em que um dos pilares seja esquecido ou tenha a primazia sobre os restantes conduzirá ao insucesso. De uma forma muito clara podemos dizer que os Cuidados Paliativos afirmam a vida, valorizam-na e consideram a morte um fenómeno natural e, como tal, não a aceleram nem a retardam. O objetivo central é diminuir do sofrimento não só dos doentes como também familiares e a promoção da máxima qualidade de vida possível, apesar da doença (Twycroos, 2002).

A prática ainda é pouco discutida, sendo até negligenciada, em alguns países no mundo. É necessária determinação política e social, com a finalidade de criar políticas públicas e introduzir práticas voltadas para oferecer bem-estar e qualidade de vida a esses pacientes bem como para lhes proporcionar assistência integral e digna, tanto quanto possível e até ao fim da vida. Cuidar destes pacientes envolve atos de responsabilidade, solidariedade dedicação, além de competências e habilidades concernentes ao relacionamento interpessoal. É importante que, na sua atuação, a equipe de saúde reconheça o indivíduo a quem prestará assistência – quais as suas necessidades e limitações – possibilitando adotar condutas humanistas (Paiva, Júnior, & Damásio, 2014).

4.2 Os Cuidados Continuados

Relativamente aos cuidados continuados integrados, têm cada vez uma maior importância para a população portuguesa (Reis, Pereira, Escoval, & Reis, 2015).

De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística esta é uma inclinação que se manterá nos próximos anos, estimando-se que Portugal, em 2050, será um dos países da União Europeia com maior porção de idosos e menor percentagem de população ativa e que, entre 2004 e 2050, a percentagem dos idosos portugueses praticamente duplicará, passando de 16,9% para 31,9% (Instituto Nacional de Estatística, 2017).

Portugal ao aderir aos Cuidados Continuados Integrados (CCI), em 2006, trouxe como definição para esta nova forma de prestação de cuidados: O processo de reabilitação, readaptação e reinserção social são fundamentais pois promovem um aumento significativo da qualidade de vida e aumentam a independência do doente, mas tudo isto implica um trabalho apoiado e constante recorrendo a intervenções por parte das equipas de saúde e de apoio social, que se focam na recuperação do doente e no seu bem-estar (Samudio, Loureiro, & Júnior, 2016). Todos os cidadãos que necessitem de apoio poderão recorrer aos CCI, sejam eles pessoas idosas ou mais jovens, pessoas com dependência funcional, pessoas com doenças incuráveis e já em estado avançado, pessoas em final de vida ou pessoas com doenças crónicas (Martins & Melo, 2016).

Durante a última década, o cuidado de longa duração melhorou e progrediu através da implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (Soares, et al., 2017). Esta rede é definida como o conjunto estruturado de unidades (internamento e ambulatório) (Segurança Social, 2017) e equipas que auxiliam os doentes nas unidades de cuidados continuados de saúde e de apoio social a pacientes

em situação de dependência com privação da sua liberdade ou perda da sua autonomia (Reis, Pereira, Escoval, & Reis, 2015). A principal missão da RNCCI é permitir ao doente frequentar uma unidade de cuidados continuados integrados, sem colocar restrições na sua idade ou no seu grau de dependência (Guerreiro & José, 2013).

Portanto, cuidados continuados são um Modelo de Organização dos Cuidados de Saúde enquanto Cuidados Paliativos são, conjuntamente, uma Filosofia de cuidados e um sistema organizado e elevadamente estruturado para a prestação de cuidados técnicos e cientificamente aptos (Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP), s.d.).

Tanto os cuidados paliativos como os cuidados continuados consideram-se, atualmente, um direito humano (Capelas, 2009).

Em suma, para os sistemas de saúde em Portugal é notório o grau de interesse e importância que é dado às áreas de Cuidados Continuados e Paliativos, e portanto, é necessário uma preparação e formação sólida e diferenciada para lidar com as diversas patologias, a dificuldade da gestão de situações de dor e sofrimento intenso que o paciente sofre, a complexidade e a exigência de cada processo clínico e por fim, do difícil manuseamento a nível terapêutico e psicológico que as equipas lidam diariamente (Neto, 2016).

4.2.1 Dos Cuidados Continuados aos Cuidados Continuados Integrados

Nas últimas décadas, tem havido uma preocupação e apoquentação por parte dos diferentes governos Portugueses, com o objetivo de progredir e melhorar a rede de cuidados continuados.

O acesso aos cuidados continuados devem ser considerados um direito essencial para a vida de qualquer pessoa, isto é, a responsabilidade e exigência que as equipas aplicam diariamente no seu trabalho devem ser reconhecidas e responsabilizadas pelo sucesso alcançado. Devido à importância e reconhecimento dos cuidados continuados, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério do Trabalho publicaram o Despacho nº 407/98, que foi aprovado e aplicado em diversas unidades de saúde com o objetivo de auxiliar as pessoas mais idosas e pessoas e situação de dependência física e psicológica (Santos, 2002).

Quatro anos depois da publicação do Despacho, foi revogado o Decreto-Lei nº 281/2003 com o principal objetivo de criar unidades de internamento e de maior apoio comunitário, por culpa das inúmeras necessidades dos idosos e das suas respetivas

famílias. Este Decreto-Lei veio implementar novas modalidades de resposta no apoio à rede de cuidados continuados que existiam na altura, mas mesmo assim, as respostas não estavam distribuídas de uma forma justa pelo país nem recorrendo à ajuda dos centros de saúde em Portugal. Ainda assim existe uma ausência de respostas adequadas para a atual realidade da população idosa do nosso país, pois as alterações apresentadas no ano de 2003 foram poucos eficazes e desalinhadas de acordo com a realidade da população portuguesa. Decorria o ano de 2005, dois anos após o Decreto-Lei, quando a Comissão para o desenvolvimento dos cuidados de saúde aos idosos e a indivíduos em situação de dependência foi fundada, com o objetivo de sugerir um modelo em matéria de cuidados continuados integrados tendo as pessoas em situação de dependência, o seu principal destinatário. Esta comissão termina o seu percurso com a publicação do Decreto-lei 101/2006 que cria a RNCCI (Tavares, 2008).

Em conclusão, os cuidados paliativos e continuados são uma área que se encontra em grande desenvolvimento em Portugal e com esta investigação pretendemos contribuir para esse desenvolvimento no âmbito do profissional de saúde para que futuramente, caso seja necessário, sejam implementadas as mudanças para um melhor funcionamento da unidade de saúde.

Capítulo 5 - Liderança Autêntica, *Empowerment* Estrutural e Civilidade

Neste capítulo iremos debruçar-nos sobre os vários estudos realizados a nível internacional, relativamente à Liderança Autêntica e *Empowerment* Estrutural, Civilidade e a Liderança Autêntica e por fim, entre o *Empowerment* Estrutural e a Civilidade.

A partir das investigações de Lake (2002), Leiter e Laschinger (2006,) estes sugeriram um modelo que visava reduzir as variáveis fundamentais no local de trabalho dos enfermeiros. O modelo original, o *Nursing Worklife Model* (NWM), foca-se na liderança, na participação ativa organizacional dos enfermeiros, na adaptação dos funcionários às suas necessidades e um plano organizacional centrado na área de enfermagem com o objetivo de melhorar as relações entre os médicos e os enfermeiros. A liderança tem um papel importante nestas relações e mostram que os funcionários se devem adaptar e ter uma melhor relação com as políticas organizacionais, aumentando a qualidade do serviço prestado utilizando o modelo de prestação de cuidados de enfermagem que foi aprovado no Canadá e na Austrália, com um enorme sucesso, mas que tinha sido desenvolvido e primeiramente testado nos Estados Unidos da América, tornando-o assim válido para outros países de todo o mundo (Roche, Laschinger & Duffield, 2015). O *empowerment* estrutural é considerado por Hebenstreit (2012) uma variável que depende do comportamento diferenciado por parte dos professores de enfermagem, que se devem adaptar a todas e quaisquer situações, seja qual for a sua faixa etária ou a sua formação académica.

De acordo com o estudo de Wong e Laschinger (2013), referem que os líderes autênticos têm impacto na perceção dos enfermeiros no que respeita ao *empowerment* estrutural, mais precisamente à informação, oportunidade, recursos e suporte.

A importância destas duas variáveis, para uma maior satisfação no local de trabalho, é também afirmada pelo trabalho de Breau e Rhéaume (2014).

Os anos de experiência e o grau académico de cada pessoa, irá influenciar fortemente o acesso aos recursos, à informação e ao suporte existentes (Breau & Rhéaume, 2014).

Mais recentemente Choi e Ahn (2016) estudaram o efeito mediador do *empowerment* na relação da liderança autêntica dos chefes de enfermagem, com o comprometimento organizacional dos enfermeiros e satisfação no trabalho. Este modelo mostrou que o *empowerment* mostra uma mediação perfeita na relação entre liderança

autêntica dos chefes de enfermagem e compromisso organizacional. O *empowerment* teve efeitos mediadores parciais na ligação entre liderança autêntica e satisfação no trabalho.

O *empowerment* estrutural também foi alvo de atenção de Regan, Laschinger e Wong (2016), que estudaram a sua influência juntamente com a liderança autêntica e ambientes da prática profissional de enfermagem sobre as percepções de colaboração interprofissional dos enfermeiros. Os resultados alcançados incutiram que o *empowerment* estrutural, a liderança autêntica e o ambiente da prática profissional de enfermagem podem melhorar a percepção de colaboração interprofissional dos enfermeiros.

O papel do líder é fundamental para despertar uma cultura de civilidade e de trabalho em equipa, pois isso depende de diversas circunstâncias. É nestes casos que o líder é essencial e servirá de referência para os outros, quer pelo grau de exigência que apresenta ou pelo foco que aplica diariamente na execução do seu trabalho e no recrutamento de novos profissionais para junto de si (Ribeiro, 2018, citado por Sadaniantz, 2015). É fundamental um individuo ter noção das suas atitudes, perceber se estas são as mais corretas ou não, e acima de tudo, perceber quando é que ultrapassa o grau de civilidade para com os outros colaboradores (Black, Rice, & Shank, 2017).

Promover uma cultura de civilidade e de trabalho em equipa depende muito de inúmeras situações. O papel do líder é essencial, quer como expectável e aceite, servindo como exemplo, quer pela imposição de uma atitude e vontade de trabalhar desta forma no recrutamento de novos profissionais, numa organização (Sadaniantz, 2015). Um dos fatores bastante importantes é precisamente a flexibilidade dos vários profissionais de equipa para auxiliar a resolver dificuldades. Toda esta disponibilidade reflete-se e irá promover um ambiente de trabalhado mais colaborativo, afável e agradável para trabalhar (Ribeiro, 2018).

De acordo com Porath e Gerbasi (2015), é essencial um líder perceber que tem a habilidade de ser civil e de ser reconhecidos como tal, como forma sugestiva, as autoras referem que os líderes devem expandir a sua capacidade de autoconhecimento, com algum tipo de ajuda externa, como por exemplo, a ajuda de um psicólogo, pois é a forma ideal de se detetarem comportamentos menos delicados e agradáveis. Uma organização deve adotar uma postura que rejeite a incivilidade, que encoraje comportamentos corretos e de respeito para com os outros colaboradores e que valorize o conceito de civilidade

desde o primeiro momento, ou seja, logo na fase de recrutamento e na seleção de novos colaboradores.

O autoconhecimento (*self awareness*) é um fator importante no que diz respeito à prática de civilidade por parte do líder, pois servirá de um elo de ligação entre o *burnout* sentido pelo líder e o clima de segurança e civilidade que os profissionais sentem. Um líder que se avalia a si próprio acima das avaliações dos seus colaboradores revela um nível elevado de incivilidade, se comparado com outro líder que expõem uma avaliação lógica e pensado com a avaliação dos seus colaboradores (Hernandez, Luthanen, Ramsel, & Osatuke, 2015).

A prática de *empowerment* estrutural pode ser um utensílio para a manutenção de um clima de civilidade e uma orientação para trabalhar com comportamentos incivis. Um local de trabalho onde o colaborador tenha acesso à informação e todo o apoio disponível e que tenha em atenção o progresso profissional dos funcionários, será um local em que a civilidade é vista de forma positiva e verdadeira (Shanta & Eliason, 2014).

As relações de civilidade são ligações em que nos sentimos integrados no local de trabalho, onde exista uma cooperação e estima entre os trabalhadores e sobretudo que acrescentem um leque de estratégias para algum tipo de conflito que possa surgir, e não relações em que nos sintamos menosprezados (Ribeiro, 2018).

PARTE II – MÉTODO

Capítulo 6 – Análise de determinantes para a Liderança Autêntica, *Empowerment* Estrutural e Civilidade

Neste capítulo iremos abordar a Delimitação do Problema de Investigação, assim como a Pergunta de Investigação e os respetivos objetivos, de seguida abordamos as Hipóteses do estudo. De seguida temos a Metodologia, no qual abrange a amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos e por último a análise estatística.

6.1 Delimitação do Problema de Investigação

Alguns estudos internacionais apontam que a variável civilidade tem implicações consideráveis para o bem-estar e para o desempenho de indivíduos, grupos e organizações laborais (Day & Leiter, 2014).

Devido á escassa literatura portuguesa, sobre a civilidade no trabalho em Portugal, foi-nos possível, apenas localizar dois estudos sobre esta mesma variável, o que aponta para uma lacuna na literatura. Estes dois estudos, foram realizados na nossa Universidade, uma vez que esta variável está a “crescer” pelos investigadores desta e requer muita atenção, uma vez que a nível internacional, a civilidade já é um tema bastante abordado e referenciado.

Assim, o nosso principal objetivo será se se verificam influências positivas entre as três variáveis em estudo, tanto nos profissionais de saúde dos Cuidados Paliativos como dos Continuados.

6.1.1 Metodologia e Pergunta de Investigação

Este estudo é um paradigma associativo, quantitativo, através de questionários estruturados e estudo transversal, que pretende verificar influências positivas entre a Liderança Autêntica, no *Empowerment* Estrutural e na Civilidade, nos profissionais de saúde dos Cuidados Paliativos e Continuados.

A nossa pergunta de investigação é: *Será que se verificam influências positivas entre a Liderança Autêntica, no Empowerment Estrutural e da Civilidade, nos profissionais de saúde dos Cuidados Paliativos e Continuados?*

6.1.2 Hipóteses e modelo de investigação

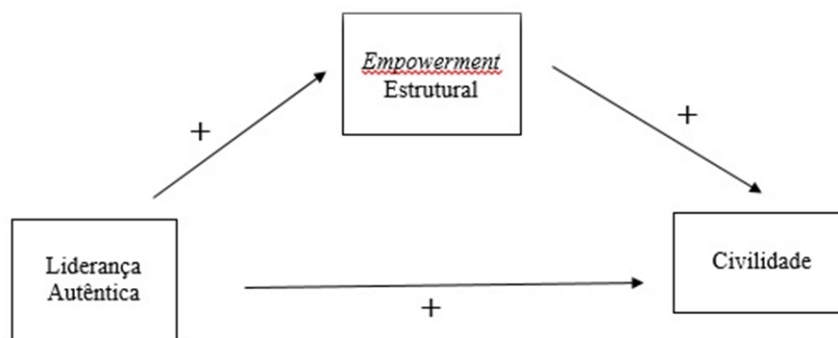


Figura 1: Modelo de Investigação elaborado

H1: A Liderança Autêntica está positivamente associada ao *Empowerment* Estrutural;

H2: A liderança autêntica está positivamente associada à civilidade;

H3: O *Empowerment* Estrutural está positivamente associado à Civilidade;

H4: O *Empowerment* Estrutural medeia positivamente a relação entre a Liderança Autêntica e a Civilidade.

6.2 Metodologia

6.2.1 Amostra

Colaboraram na investigação um total de 213 sujeitos. A média de idades era de 37.2 anos (DP = 11 anos), variando entre um mínimo de 20 anos e um máximo de 65 anos. A antiguidade média na função era de 11 anos. A maioria era do género feminino (80.3%), casada (42.6%), sem filhos (2%), licenciada (61.7%) e com a profissão de enfermeira (49.5%). Em termos laborais, 49.5% tinha um contrato sem termo, um horário de trabalho por turnos (61.1%) e auferia entre 500 a 1000 euros mensais. Uma percentagem de 74.5% indica que se tivesse oportunidade de mudar da unidade onde trabalha, mantendo-se no mesmo hospital, não o faria, e 82.4% não mudaria de profissão.

Tabela 1: Caraterização da amostra (N = 213)

	N	%
<i>Género</i>		
Feminino	167	80,3
Masculino	41	19,7
<i>Idade (M; DP)</i>	37,2	11,0
<i>Antiguidade na instituição</i>	11,2	9,2
<i>Estado civil</i>		
Solteiro/a	78	37,3
Casado/a	89	42,6
União de facto	23	11,0
Separado/a	3	1,4
Divorciado/a	13	6,2
Viúvo/a	3	1,4
<i>Nr de filhos</i>		
0	66	42,0
1	39	24,8
2	47	29,9
3 ou mais	5	2,5
<i>Escolaridade</i>		
Ens. Obrigatório	16	8,2
Secundário	28	12,8
Licenciatura	121	61,7
Mestrado	29	14,8
Doutoramento	2	1,0
<i>Profissão</i>		
Enfermeiro	102	49,5
Médico	12	5,8
Psicólogo	10	4,9
Administrativo	1	,5
A social	8	3,9
Auxiliar de Saude	43	20,9
Outro	30	14,6
<i>Vínculo laboral</i>		
Contrato sem termo (quadro)	117	59,4
Contrato com termo	30	15,2
Contrato de prestação de serviços	50	25,4
<i>Horário trabalho</i>		
Fixo	74	38,9
Rotativo	111	61,1
	6	

<i>Remuneração</i>		
501,00 - 1000,00	120	62,2
1001,00 - 1500,00	62	32,1
1501,00 - 2000,00	4	2,1
2001,00 - 2500,00	6	3,1
> 2501,00	1	,5

6.3 Instrumentos

Os indivíduos que participaram nesta investigação completaram um conjunto de instrumentos, com o objetivo de obter informações sobre as nossas três variáveis de estudo: Liderança Autêntica, *Empowerment* Estrutural e Civilidade. Por fim, exemplificamos um questionário sociodemográfico.

6.3.1 *Authentic Leadership Inventory* (ALI)

O *Authentic Leadership Inventory* (ALI) desenvolvido em 2011 por Neider e Schriesheim, validado e traduzido para português por Rego, Sousa, Marques, e Cunha (2012), é um questionário a ser preenchido por subordinados para medir o nível de comportamento de liderança autêntica exibido pelos supervisores/líderes. Com base na pesquisa teórica usada para desenvolver o ALQ (*Authentic Leadership Questionnaire*), o ALI fornece uma medida mais rigorosamente desenvolvida e testada de liderança autêntica.

Autoconsciência, transparência relacional, moral e processamento equilibrado da informação, são as quatro dimensões que este questionário mede, e que são compostas por 16 itens, numa escala de estilo Likert de 5 pontos que altera de 1 (*Discordo fortemente*) a 5 (*Concordo fortemente*).

Relativamente para a versão portuguesa Rego, et al. (2012), os coeficientes de alfa de Cronbach, .87 para a dimensão auto-consciência, igualmente foi de .87 para a dimensão transparência relacional, .80 para a dimensão moral e por ultimo .85 para a dimensão processamento equilibrado da informação. A escala total foi de .94.

Este instrumento, cópia do qual está disponível no Anexo A.

6.3.2 Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)

O *empowerment* estrutural foi avaliado pela *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ-II; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). Esta escala contém 12 itens e foi efetuada por Orgambídez-Ramos, Gonçalves, Santos, Borrego-Alés e Mendoza-Sierra (2015) com o objetivo de adequar à população Portuguesa. A escala de resposta utilizada é de tipo Likert de cinco pontos (onde 1 é nenhum e o 5 é muito). Ainda temos quatro dimensões (oportunidades, informação, apoio e recursos) com três itens para cada uma. Relativamente à cotação da escala, esta é calculada através da média de cada subescala (somatório do *score* de cada item a dividir pelo número de itens da subescala).

As subescalas na versão original expõem uma consistência interna entre .80 e .89 (Laschinger et al., 2001). Na versão portuguesa o valor do Alfa de *Cronbach* aferido para as subescalas oscilou entre .70 e .91. O valor obtido para a escala global foi de .85 (Orgambídez-Ramos et al., 2015). Itens ilustrativos são "Em que medida tem a possibilidade para desenvolver novas competências e conhecimentos?", e "Até que ponto tem acesso a informação relativa aos objetivos da gestão de topo?".

Este instrumento, cópia do qual está disponível no Anexo B.

6.3.3 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)

A civilidade foi avaliada pela versão portuguesa da *Workplace Civility Scale* (WCS; Osatuke et al., 2009), a Escala de Civilidade no Trabalho (ECT; Nitzsche, 2015). Esta escala é constituída por 8 itens. Através do trabalho de Nitzsche (2015), esta escala foi já submetida a um procedimento de adaptação e validação para a população portuguesa, com uma amostra de 442 trabalhadores da área de hotelaria e restauração. As respostas aos itens da ECT empregam uma escala tipo Likert de 5 pontos (onde 1 é discordo fortemente e 5 é concordo fortemente). A escala é unidimensional e a sua cotação é conseguida a partir do somatório das pontuações de cada item, dividida pelo número de itens, ou seja, irá resultar a média. Nos casos que apresentam uma pontuação mais elevada, estes revelam a existência de um grau alto de cividade organizacional.

Na versão original a consistência interna é de .93 (Meterko et al., 2007; Osatuke et al., 2009). Já na versão portuguesa foi obtido um valor de .88 (Nitzsche, 2015). Itens ilustrados 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".

Este instrumento, cópia do qual está disponível no Anexo C.

6.3.4 Dados Sociodemográficos

Este questionário requer informações como o Género do profissional de saúde, assim como a sua idade, estado civil, quantos filhos tem, qual a sua categoria profissional, a sua formação académica, formação de desenvolvimento profissional, a instituição a que pertence, quantos anos está no seu local de trabalho, a natureza do vínculo, o horário de trabalho, a remuneração mensal líquida em euros, o âmbito do desempenho de funções, assim como área a que pertence, a sua área de residência, o tempo de deslocação até a instituição em que trabalha e por fim a intenção de mudança de área.

Este instrumento, cópia do qual está disponível no Anexo D.

6.4 Procedimentos

Submetemos o projeto inicial à Comissão de Ética da Universidade Autónoma de Lisboa, tendo tido parecer positivo. (Anexo E)

Em janeiro, após o projeto ter sido aprovado pela comissão de ética, entramos em contacto via *e-mail* com os respetivos responsáveis/ diretores, de várias Instituições e Hospitais, a nível nacional (Anexo F e Anexo G), tais como: Hospital Nossa Senhora da Assunção (Distrito: Guarda), Hospital Misericórdia da Mealhada (Distrito: Leiria), Confraria Nossa Senhora da Nazaré (Distrito: Leiria), Centro de Saúde Caldas da Rainha (Distrito: Leiria), D. Manuel Aguiar (Santa Casa da Misericórdia Leiria) (Distrito: Leiria), Santa Casa da Misericórdia de Santarém (Distrito: Santarém), Hospital Vaz Monteiro (Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sôr) (Distrito: Portalegre), Hospital do Mar (Distrito: Lisboa), Santa Casa da Misericórdia da Amadora (Distrito: Lisboa), Casa de Saúde da Idanha (Distrito: Lisboa), Casa de Saúde Santa Rosa de Lima (Distrito: Lisboa), Hospital Fernando da Fonseca (Distrito: Lisboa), a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos de Lisboa Ocidental e Oeiras (Distrito: Lisboa), Hospital Espirito Santo (Distrito: Évora), Hospital Nossa Senhora da Arrábida (Distrito: Setúbal) e por último a Santa Casa da Misericórdia de Faro (Distrito: Faro), tendo agendado reuniões de forma a apresentar o meu projeto. Após as reuniões e a devida autorização, combinou-se

um dia e um horário para ser apresentado aos profissionais de saúde o convite para participar no estudo.

Apresento um documento oficial, o consentimento Informado (Anexo H), onde mencionamos todos os procedimentos desta investigação, de forma clara e objetiva, assim como o total anonimato do profissional de saúde. Garantimos a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, apenas os investigadores terão acesso aos dados. Os participantes têm o direito de se recusar a participar, de desistir de participar em qualquer altura, ou de responder a apenas algumas das perguntas do questionário.

Os indivíduos que participaram na nossa investigação, foram antecipadamente esclarecidos de todo o anonimato e confidencialidade das suas respostas aos questionários, bem como esclarecemos que a sua participação seria voluntária, de acordo com as normas de ética da *American Psychological Association* (APA, 2010), e o código de ética da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), como já foi referido anteriormente.

O processo de recrutamento e recolha de dados teve lugar entre Março de 2018 a Janeiro de 2019.

6.4.1 Procedimentos de Análise de Dados

A análise estatística foi efetuada com o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.0 para Windows e com o Software AMOS.

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $\alpha \leq .05$. Utilizou-se o coeficiente de Consistência interna Alfa de *Cronbach*, o coeficiente de correlação de *Pearson*, o teste t de *Student* para uma amostra, a *Manova repeated measures* e a análise de Mediação.

PARTE III – RESULTADOS

Capítulo 7 – Apresentação e Análise dos Resultados

7.1 Estatística descritiva

7.1.1 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)

Na tabela 2 podemos apreciar as respostas dos sujeitos às questões da escala de civilidade. Nela apresentamos as frequências relativas, a média dos itens e respectivos desvios padrão. Em cinza claro evidenciamos as respostas mais frequentes (Moda). Assim, a afirmação que motivou um maior número de concordâncias (concordo e concordo fortemente) foi *Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda* (71.3%).

Tabela 2: Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)

	1	2	3	4	5	M	DP
No meu grupo de trabalho, as pessoas tratam-se umas às outras com respeito	0,9	8,9	19,2	46,0	24,9	3,85	,93
No meu grupo de trabalho existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa	0,5	9,4	21,1	49,8	19,2	3,78	,88
No meu grupo de trabalho, as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça	1,9	13,2	34,9	35,4	14,6	3,48	,96
As pessoas com quem trabalho interessam-se pessoalmente por mim	1,9	10,9	35,5	40,8	10,9	3,48	,90
Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda	0,9	3,3	24,4	51,6	19,7	3,86	,80
Esta organização não tolera a discriminação	1,4	7,6	27,5	40,8	22,7	3,76	,94
As diferenças entre os indivíduos são respeitadas e valorizadas no meu grupo de trabalho	0,9	7,5	23,5	53,1	15,0	3,74	,84
Os gerentes/supervisores/chefes do meu grupo de trabalho/equipa trabalham bem com funcionários provenientes de diferentes contextos	0,5	6,6	22,7	51,7	18,5	3,81	,83

Legenda: 1 - Discordo fortemente 2 – Discordo 3 – NC/ND 4 – Concordo 5 - Concordo fortemente

A média da escala de civilidade foi de 3.71, valor este que é significativamente superior ao ponto médio da escala (3 - não concordo nem discordo), $t(206) = 15.355$, $p = .001$. O valor de consistência interna, analisado com o coeficiente Alfa de Cronbach foi de .894 (bom). A categorização do valor do Alfa segue o publicado em Hill (2005).

Tabela 3: Estatísticas descritivas (ECT)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Alfa Cronbach
Civilidade	2,13	5,00	3,71	,67	.894

7.1.2 Authentic Leadership Inventory (ALI)

As afirmações que motivaram um maior número de concordâncias (concordo e concordo fortemente) na escala *Authentic Leadership Inventory* foram *Toma decisões com base nas suas convicções* (78.2%) e *Age de acordo com os seus padrões morais* (75.6%).

Tabela 4: Authentic Leadership Inventory (ALI)

	1	2	3	4	5	M	DP
Solicita feedback (opiniões e comentários) às outras pessoas de modo a melhorar a forma como lida com elas	3,8	14,1	24,9	41,3	16,0	3,52	1,04
É claro(a) acerca do que pretende dizer.	1,4	7,5	20,8	52,4	17,9	3,78	,87
Mostra coerência entre as suas crenças e as suas ações.	0,9	5,7	23,1	48,1	22,2	3,85	,86
Solicita ideias que desafiem as suas próprias convicções.	1,4	11,1	33,2	39,9	14,4	3,55	,92
Compreende perfeitamente o modo como as outras pessoas veem as suas (dele/dela) capacidades.	1,9	9,0	29,4	49,3	10,4	3,57	,86
Assume os erros quando eles ocorrem.	1,9	4,2	21,7	43,4	28,8	3,93	,91
Toma decisões com base nas suas convicções.	0,0	2,4	19,4	54,0	24,2	4,00	,73

Escuta cuidadosamente os pontos de vista das outras pessoas antes de chegar a uma conclusão.	1,9	11,8	20,4	44,5	21,3	3,72	,99
Mostra que compreende as suas próprias forças e fraquezas.	1,4	4,3	29,5	47,1	17,6	3,75	,84
Partilha abertamente informação com as outras pessoas.	0,5	11,7	23,5	42,7	21,6	3,73	,94
Resiste a pressões para tomar decisões contrárias às suas convicções.	2,4	9,0	37,7	35,8	15,1	3,52	,93
Analisa com objetividade os dados relevantes antes de tomar uma decisão.	0,5	6,6	23,6	52,4	17,0	3,79	,81
Tem uma noção clara do impacto que tem sobre as outras pessoas.	0,5	8,5	26,1	48,3	16,6	3,72	,85
Expressa claramente às outras pessoas as suas (dele/dela) ideias e pensamentos.	0,5	9,9	22,2	49,1	18,4	3,75	,88
Age de acordo com os seus padrões morais.	0,0	4,2	20,2	49,3	26,3	3,98	,79
Encoraja as outras pessoas a expressar pontos de vista diferentes dos seus (dele/dela).	4,7	9,4	23,5	41,8	20,7	3,64	1,05

Legenda: 1 - Discordo fortemente 2 – Discordo 3 – NC/ND 4 – Concordo 5 - Concordo fortemente

A média mais elevada ocorreu na dimensão *Perspectiva Moral* (3.83). Todos os valores são significativamente superiores ao ponto médio da escala, $t(206) = 15.355$, $p = .001$. Os valores de consistência interna são superiores a .70 (razoável). As diferenças entre as médias das dimensões Autoconsciência e Transparência, Autoconsciência e Perspectiva Moral, Transparência e Equilíbrio, Perspectiva Moral e Equilíbrio, são estatisticamente significativas ($p \leq .001$).

Tabela 5: Estatísticas descritivas (ALI)

	Mínimo	Máximo	Médiana	Desvio padrão	Alfa Cronbach
Autoconsciência	1,75	5,00	3,63	0,74	.841
Transparência	1,50	5,00	3,80	0,76	.861

Perpectiva	1,75	5,00	3,83	0,67	.739
Moral					
Equilibrio	1,00	5,00	3,67	0,81	.876

7.1.3 Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)

As afirmações que motivaram um maior número de respostas abaixo do nível algum na escala *Empowerment Estrutural* foram *Tempo disponível para tratar / organizar os papéis* (77.5%) e *Tempo disponível para cumprir exigências de trabalho* (69.5%).

Tabela 6: Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)

	1	2	3	4	5	M	DP
Trabalho desafiante	4,7	23,7	43,1	27,0	1,4	2,9	,87
						7	
A possibilidade para desenvolver novas competências e conhecimentos	4,3	24,2	47,4	23,2	0,9	2,9	,82
						2	
Tarefas que usam todas as suas próprias competências e conhecimentos	2,9	28,2	45,0	23,4	0,5	2,9	,80
						0	
Estado atual da instituição	22,1	36,6	31,0	9,9	0,5	2,3	,94
						0	
Os valores da gestão de topo	26,4	35,8	27,4	8,5	1,9	2,2	1,0
						4	0
Os objetivos da gestão de topo	25,0	34,9	29,2	8,0	2,8	2,2	1,0
						9	2
Informações específicas sobre coisas que faz bem	19,9	41,2	30,3	5,7	2,8	2,3	,95
						0	
Comentários específicos sobre aspetos que poderia melhorar	17,5	39,3	31,3	10,0	1,9	2,3	,95
						9	
Dicas úteis e conselhos de resolução de problemas	16,9	35,7	33,3	12,2	1,9	2,4	,97
						6	

Tempo disponível para tratar / organizar os papéis	35,2	42,3	18,8	2,3	1,4	1,9	,87
						2	
Tempo disponível para cumprir exigências de trabalho	18,8	50,7	23,9	5,2	1,4	2,2	,85
						0	
Ajuda temporária quando necessária	23,9	43,7	25,4	4,7	2,3	2,1	,93
						8	

Legenda: 1 - Nenhum 3 – Algum 5 - Muito

A média mais elevada foi obtida na dimensão Oportunidades (2.93) e a mais baixa na dimensão Recursos (2.10). Com exceção da dimensão Oportunidades, as médias são significativamente abaixo do ponto médio da escala ($p \leq .001$). Com exceção da diferença entre as dimensões Informação relativa e Informações, todas as restantes diferenças são estatisticamente significativas ($p \leq .001$).

Tabela 7: Estatísticas descritivas (CWEQ-II)

	Mínim o	Máxim o	Médi a	Desvio padrão	Alfa Cronbac h
Oportunidades	1,00	5,00	2,93	,71	.811
Informação relativa	1,00	4,67	2,27	,90	.902
Informações	1,00	5,00	2,39	,88	.901
Recursos	1,00	4,33	2,10	,78	.855

7.1.4 Resultados do Modelo de Mediação

Hipótese 1: A Liderança Autêntica está positivamente associada ao *Empowerment* Estrutural

Quase todos os coeficientes de correlação são significativos, positivos e débeis ou muito delicados. A correlação mais elevada ocorre entre as dimensões Equilíbrio e Apoio ($r = .353$). Isto sugere que quanto mais elevada é a liderança autêntica maior é o *empowerment* estrutural. Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

Tabela 8: Correlações CWEQ-II e ALI

	Liderança Autêntica			
	Autoconsciência	Transparência	Perpectiva Moral	Equilíbrio
Oportunidades	,136	,122	,146*	,192**
Informação	,240***	,272***	,165*	,267***
Apoio	,371***	,306***	,277***	,353***
Recursos	,347***	,332***	,225***	,279***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Hipótese 2: A liderança autêntica está positivamente associada à civilidade;

Todos os coeficientes de correlação são significativos, positivos e moderados ou fracos. A correlação mais elevada ocorre entre as dimensões Transparência e Civilidade ($r = .415$). Isto sugere que quanto mais elevada é a liderança autêntica mais elevada é a Civilidade. Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

Tabela 9: Correlações ALI e ECT

	Civilidade
Autoconsciência	,374***
Transparência	,419***
Perpectiva Moral	,415***
Equilíbrio	,370***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Hipótese 3: O *Empowerment* Estrutural está positivamente associado à Civilidade;

Todos os coeficientes de correlação são significativos, positivos e fracos. A correlação mais elevada ocorre entre as dimensões Apoio e Civilidade ($r = .335$). Isto sugere que quanto mais elevada é o *Empowerment* Estrutural mais elevada é a Civilidade. Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

Tabela 10: Correlações CWEQ-II e ECT

	Civilidade
Oportunidades	,244***
Informacao	,314***
Apoio	,335***
Recursos	,279***

Hipótese 4: O *Empowerment* Estrutural medeia positivamente a relação entre a Liderança Autêntica e a Civilidade.

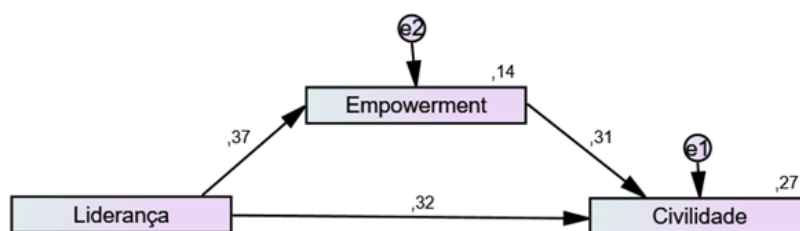


Figura 2: Mediação

O efeito direto da Liderança sobre a civilidade é de .420 ($p = .001$). Este efeito diminui para .301, embora se mantenha estatisticamente significativo ($p = .001$). O efeito indireto da liderança sobre a civilidade é de .115 ($p = .004$). Estamos assim em presença de uma mediação parcial do *empowerment* estrutural sobre a relação entre a Liderança e a Civilidade. Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

PARTE IV – DISCUSSÃO

Capítulo 8 – Discussão dos Resultados

8.1 Discussão

Estes resultados contribuem para vários indicadores-chave da gestão administrativa, financeira e social da organização, tais como: eficácia do serviço; excelência na qualidade do serviço prestado; satisfação dos profissionais; eventos adversos (e.g., ocorrências no trabalho e erros em saúde), satisfação dos pacientes, e imagem e reputação da organização (Grawitch, Gottschalk, & Munz, 2006; Harter, Schmidt, & Keyes, 2003; Porath & Pearson, 2013).

Este estudo é um paradigma associativo, quantitativo, através de questionários estruturados e estudo transversal, que pretendeu verificar se havia influências positivas entre as três variáveis em estudo, tanto nos profissionais de saúde dos Cuidados Paliativos como dos Continuados, e também o papel mediador do *Empowerment* Estrutural em relação à Liderança Autêntica e à Civilidade.

Começando com o *empowerment* estrutural, verifica-se que os profissionais de saúde consideram insuficiente o grau de acesso a um conjunto de condições no ambiente do trabalho — oportunidades, informação, apoio e recursos —, que promovam a eficácia, aprendizagem, mobilidade profissional e crescimento pessoal, mostrando nos resultados, conforme a escala de CWEQ-II, que 77,5% têm *Tempo disponível para tratar / organizar os papéis* (77.5%) e 69,5% têm *Tempo disponível para cumprir exigências de trabalho*. Revelam-se resultados preocupantes.

Quanto á civilidade, ficamos surpreendidos, pois inicialmente ponderamos que a os níveis de civilidade seriam baixos, porém, conforme os resultados obtidos, revelaram que 71,3% da amostra afirmam que a *Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda*, conforme o instrumento ECT. Contudo, pensamos que a pontuação possa ter sido enviesada, uma vez que os profissionais de saúde tiveram algum receio que os seus questionários fossem expostos e vistos pelo seu superior e daí terem algum tipo de punição, porém, como já foi referido em supra, os questionários eram anónimos, mas através de alguns dados dos dados sociodemográficos conseguissem identificar a pessoa em questão.

Por último, a liderança autêntica é uma variável “intimidante”, o qual nos mostra que 78,2% da amostra *Toma decisões com base nas suas convicções*, e 75,6% *Age de acordo com os seus padrões morais*. Avaliar uma variável como esta é geralmente um

ponto bastante sensível, e portanto, focámo-nos sobre esta mesma variável e chegámos à conclusão que esta pontuação final possa ter sido enviesada para valores superficialmente mais altos do que aqueles apresentados.

No que diz respeito à H1, quanto mais elevada é a liderança autêntica maior é o *empowerment* estrutural. De acordo com o estudo de Wong e Laschinger (2013), referem que os líderes autênticos têm impacto na perceção dos enfermeiros no que respeita ao *empowerment* estrutural, mais precisamente á informação, oportunidade, recursos e suporte. O *Empowerment* Estrutural tem sido associado a comportamentos de liderança que são idênticos aos comportamentos exibidos por líderes autênticos como proposto em Avolio et al. (2004) na teoria da liderança autêntica (Wong & Laschinger, 2013).

Quanto à H2, quanto mais elevada é a liderança autêntica mais elevada é a Civilidade. De acordo com o estudo de Read e Laschinger (2016) os resultados apresentam que os líderes autênticos influenciam as novas perceções das enfermeiras relativamente às normas de civilidade no local de trabalho através da sua capacidade de promover ambientes de trabalho que otimizam o ajuste pessoa-trabalho quando iniciam suas carreiras. As normas de civilidade desempenham um papel significativo na determinação de como os funcionários se tratam uns aos outros, levando, por vezes, à diminuição da incivilidade do colega de trabalho, o que aumenta o *burnout*.

Relativamente à H3, quanto mais elevada é o *Empowerment* Estrutural mais elevada é a Civilidade. O *empowerment* estrutural tem um efeito potenciador sobre a civilidade, isto é, verificámos na nossa amostra precisamente o mesmo que nos estudos de Kanter (1981). Nas variadas instituições onde trabalham os profissionais da nossa amostra, aqueles que detêm mais acesso ao *empowerment*, são precisamente aqueles que têm civilidade na própria equipa e no próprio local de trabalho. Resumidamente, os funcionários com ambientes onde existe acesso a informação, oportunidades, apoio e recursos abarcam interações pessoais mais cuidadosas, aceitadoras, cooperantes e imparciais.

De acordo com Laschinger, Shamian, Wilk, & Finegan, (2004) o *empowerment* estrutural como causa que determina todos os comportamentos adotados nas organizações, acontece quando os funcionários têm acesso às quatro condições no ambiente do trabalho, informação, apoio, recursos e oportunidades, sendo que é influenciado pelas relações pessoais que se criam dentro da organização e pelas características do trabalho em si, é também influenciado pelo poder, tanto formal como informal (Kanter, 1979, citado por Neves & Ribeiro 2016).

Quanto ao efeito mediador (H4), o *empowerment* estrutural medeia positivamente a relação entre a liderança autêntica e a civilidade, ou seja, estamos presentes de uma mediação parcial do *empowerment* estrutural sobre a relação entre a Liderança e a Civilidade. De acordo com os nossos resultados, quanto mais elevada é a liderança autêntica, mais civilidade e *empowerment* estrutural há, acabam por se combinar de forma positiva. Ainda, o *empowerment* Estrutural medeia positivamente a relação entre a Liderança Autêntica e a Civilidade.

Realça-nos logo de imediato, que a maioria dos profissionais de saúde da nossa amostra são bastante jovens.

No decorrer da nossa investigação fomos percebendo que com o envelhecimento da população e a procura de instituições com cuidados paliativos e continuados irá aumentar e consequentemente os profissionais de saúde terão uma maior carga horária preenchida, portanto, deparamo-nos com indicadores de exaustão emocional, *burnout*, e *stress* e muito preocupantes que terão impacto no seu meio de trabalho. Portanto, deparamo-nos com essa forma é essencial investigar esta área com as mais diferenças variáveis, com a intenção de auxiliar a criar melhores relações no trabalho e no dia-a-dia.

Conforme foi mencionado ao longo desta investigação, esta área é de extrema importância em Portugal e está a cada vez mais a desenvolver-se, contudo existe ainda uma lacuna notável nos estudos efetuados sobre o mesmo, sobretudo na área da Psicologia e com classes profissionais para além dos enfermeiros e dos médicos.

8.2 Limitações do estudo

A nível nacional, tanto a liderança autêntica como o *empowerment* estrutural, já existe alguma literatura e várias investigações realizadas. Porém, a civilidade, ainda é uma variável pouco investigada, sendo que apenas duas investigações, a nível de dissertação de mestrado, foram investigadas na Universidade Autónoma de Lisboa.

Relativamente à liderança autêntica, avaliar uma variável como esta é geralmente um ponto bastante sensível, pois ficamos sempre com a ideia que os resultados possam ter sido “manipulados” por alguém com o objetivo de aumentar para valores mais altos, pois a grande maioria das instituições pediram-nos para apresentarmos um relatório final sobre os resultados obtidos. No entanto, sendo que todo o corpo do questionário era totalmente voluntário e ninguém foi influenciado a preencher, parece-nos que os profissionais de saúde que responderam aos questionários, não sejam os mais

descontentes com a organização e local de trabalho, o que pode fundamentar os resultados obtidos anteriormente. Outra apreciação que podemos verificar na nossa amostra é que é constituída por vários grupos profissionais, como médicos, psicólogos, terapeutas da fala, assistentes sociais, assistentes operacionais, etc., e a clara maioria da classe profissional são enfermeiros, representando 49,5 da amostra recolhida.

Comparativamente com o *empowerment* estrutural, concluímos que as realidades são diferentes para os diversos grupos, sejam eles médicos, enfermeiros, técnicos ou assistentes operacionais, não só pela formação como também pelas atividades que desempenham na organização e as responsabilidades inerentes ao seu cargo.

Os autores Walsh, Magley, Reeves, Davies-Schrils, Marmet e Gallus (2012), referem que o resultado final poderá ser confundido pela avaliação geral da civilidade, que inclui avaliar os colegas, a liderança e a organização. Porém, quando se estima com apenas uma única pontuação a civilidade de toda equipa, esta torna-se mais lucrativa quando a apreciação de cada elemento é praticamente equivalente (todos os colegas ostentam um nível de civilidade mais ou menos semelhante).

Como conclusão, os resultados obtidos nesta investigação foram influenciados pelas diversas questões particulares que estavam presentes na nossa amostra e método, que garantidamente enviesaram os resultados finais.

8.3 Pontos fortes e aplicações práticas do estudo

Na última década, vários estudos foram feitos, a nível internacional, sobre civilidade e *empowerment* estrutural, nos profissionais de saúde. Porém, o nosso estudo é inovador, no qual apenas engloba duas grandes classes profissionais, sendo essas os Cuidados Paliativos e Continuados, sendo que engloba vários profissionais, tais como, enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas da fala, assistentes operacionais, etc.

Os resultados deste estudo podem informar sobre o estado da liderança autêntica, *empowerment* estrutural e civilidade, destas duas grandes classes de profissionais de saúde, ilustrando diferenças e semelhanças. Podem também indicar alguns pontos mais fortes e pontos mais fracos de ambas as classes.

8.4 Sugestões para futuras investigações

Propomos a repetição deste estudo e com uma maior amostra, porém com outros sectores de amostras, tanto com profissionais de saúde, como o de outros setores de atividade, como polícias, professores, advogados, em conjunto com outras variáveis, como, resiliência, *empowerment* psicológico, compromisso organizacional afetivo, *engagement...*).

Igualmente sugerimos a replicação deste estudo com a mesma amostra, mas distinguindo os cuidados paliativos e os tipos de cuidados continuados, bem como com uma amostra mais homogénea a nível de categorias profissionais que admitam uma melhor recolha de dados e posteriormente dados suficientes para uma interpretação mais objetiva.

Conclusão

No decorrer desta investigação foram contextualizados os conceitos face à literatura, explicitados os instrumentos e as metodologias adotados, e transpostos os resultados da análise global e em detalhe suportados nos dados recolhidos.

Umas das principais preocupações na União Europeia, na última década, e as predisposições para a próxima enfocam na conceção de locais de trabalho cada vez mais saudáveis, onde homens e mulheres, líderes e orientados possam em conjunto desenvolver o seu trabalho diário em felicidade laboral, com relações autênticas (de civilidade) e com qualidade na produção objetivada.

A literatura científica sobre as relações interpessoais no local de trabalho e os fatores que sensibilizam a saúde ocupacional contribuem para que os ambientes vividos no local de trabalho tenham relações apoiantes, de estima, persistência e de colaboração, aumentam para melhores resultados operacionais, quer em termos de força e determinação, quer em termos de performance, diminuindo cada vez mais os riscos e a probabilidade de errar.

Todavia, é preciso que se diagnostiquem as condições gerais de trabalho, a qualidade das relações interpessoais, o estado de saúde, não só física como mental, em sede laboral, bem como as atitudes de retenção dos trabalhadores.

De acordo com os nossos resultados, quanto mais elevada é a liderança autêntica, mais civilidade e *empowerment* estrutural há, ou seja, acabam por se combinar de forma positiva. Ainda, o *empowerment* Estrutural medeia positivamente a relação entre a Liderança Autêntica e a Civilidade.

A literatura científica desenvolvida no âmbito da Psicologia com profissionais de saúde dos cuidados paliativos e continuados é uma enorme lacuna em Portugal. A maioria dos estudos efetuados é com enfermeiros, não existindo investigações suficientes com outras categorias profissionais, tendo em conta o aumento e o impacto desta mesma área em Portugal.

Comparativamente com outras investigações em profissionais de contexto hospitalar, em Portugal, este projeto é inovador, na medida em que:

(1) Contempla vários profissionais que necessitam de trabalhar em equipa (i.e., médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos), e não se limita, apenas a estudar um grupo profissional, como por exemplo os enfermeiros;

(2) Damos oportunidade às instituições, que contactámos, de elaborar um relatório com os dados de cada instituição, com o intuito de promover melhor qualidade no local de trabalho e entre si;

(3) Como já foi referido em supra, existem poucas investigações em Portugal com a dimensão da nossa amostra, relativamente aos cuidados continuados e paliativos;

(4) Utilização de uma escala inovadora, apenas usada em duas dissertações, a ECT.

Esta investigação contribui para a literatura sobre a liderança autêntica, o *empowerment* estrutural e civilidade, utilizando escalas ainda pouco utilizadas em outros estudos portugueses, como é o caso da ECT, no qual chamamos à atenção para uma área que tem de ser investigada mais detalhadamente e com diferentes variáveis e categorias profissionais.

Em suma, foi um desafio enorme ter realizado esta dissertação, pois sabia que tinha variáveis que, de certa forma, iria mexer com os resultados e com os próprios profissionais. Tive vários *feedbacks* negativos, por parte dos vários profissionais, sobre o porquê de querer fazer uma dissertação sobre, por exemplo, a liderança, e se não estaria a correr um grande risco, pois sei que é um ponto sensível para as várias organizações, contudo, fomos avante. Inclusive, em várias reuniões, com as várias instituições, muitas delas se recusaram a participar, precisamente da variável da liderança.

Referências Bibliográficas

- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work*. New York: Palgrave Macmillan.
- American Psychological Association (APA). (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6º ed.). Washington, DC: Autor.
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (Julho de 1999). Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *The Academy of Management Review* (24)3, 452-471.
- Andersson, L., & Pearson, C. M. (Junho de 1999). Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *The Academy of Management Review* 24(3), 452-471.
- Antunes, A. (2017). *A Liderança nas Organizações Positivas: Estudos de Caso em Portugal*. Edições Esgotadas.
- Antunes, M. A. (2012). *A Influência da Liderança Transformacional no Desempenho Individual (Dissertação de Mestrado)*. Obtido de repositório aberto: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2187/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final%20defesa.pdf>
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP). (s.d.). *FAQ - Qual a diferença entre Cuidados Paliativos e Cuidados Continuados?* Obtido de APCP: <http://www.apcp.com.pt/faq.html>
- Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly* 16, 315 – 338.
- Avolio, B. J., & Mhatre, K. H. (2012). Advances in theory and research on authentic leadership. *The Oxford handbook of positive organizational scholarship*, 773-783.
- Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F., & May, D. R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, 801-823.
- Barbero, J. (2008). Psicólogos en Cuidados paliativos: La Sinrazón de un olvido. *Psicooncología* 5(1), 179-191.
- Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., & Neto, I. G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos* (3º ed.). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Baron, P., & Corbin, L. (2015). Robust communications or incivility – where do we draw the line? . *Legal Ethics*, 18(1), 1-23.

- Beauchamp, T., & Childress, J. (2002). *Principles of biomedical ethics*. New York City: Oxford University Press.
- Behfar, K. J., Peterson, R. S., Mannix, E. A., & Trochim, W. M. (2008). The Critical Role of Conflict Resolution in Teams: A Close Look at the Links Between Conflict Type, Conflict Management Strategies, and Team Outcomes. *Journal of Applied Psychology* (93)1, 170–188.
- Biron, M., & Bamberger, P. (2010). The impact of structural empowerment on individual well-being and performance: Taking agent preferences, self-efficacy and operational constraints into account. *Human Relations* 19, 163–191.
- Bish, M., Kenny, A., & Nay, R. (2014). Perceptions of empowerment: nurse leaders in rural health services. *Journal of Nursing Management* 22, 29-37.
- Black, A. R., & Shank, B. (2017). Fostering a healthy workforce: Cultivating civility in nursing. *Tennessee Nurse*, 6.
- Black, A., Rice, E., & Shank, B. (2017). Fostering a Healthy Workforce: Cultivating Civility in Nursing. *Tennessee Nurse*, 6.
- Breau, M., & Rhéaume, A. (2014). The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave, and quality of care among ICU nurses. *Dynamics*, 25(3), 16-24.
- Bybee, K. J. (2016). *How civility works*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Capelas, M. L. (2009). Cuidados Paliativos: Uma Proposta para Portugal. *Cadernos de Saúde* 2 (1) , 51-57.
- Carvalho, A. G., Cunha, I. C., Balsanelli, A. P., & Bernardes, A. (2016). *Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros*. Obtido de B-on: <http://b-on.ual.pt:2107/eds/detail/detail?vid=6&sid=f3db28c4-9662-4fb9-aaf2-f9a05ab9205b%40sessionmgr4008&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSxzaGliLHVpZCZsYW5nPXB0LWJyJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=122041571&db=edb>
- Carvalho, C. M., Gouveia, A. L., Américo, C., Pinto, B., Mónico, L. d., Correia, M. M., & Parreira, P. M. (2017). Empowerment on healthcare professionals: A literature review. *Empowerment on healthcare professionals*, 45-63.
- Cashman, K. (2008). *Leadership From The Inside Out: Becoming A Leader For Life*. London: Berrett-Koehler.
- Chiavenato, I. (1999). *Administração Nos Novos Tempos*. Rio de Janeiro: Campos.

- Choi, H.-G., & Ahn, S. H. (2016). Influence of Nurse Managers' Authentic Leadership on Nurses' Organizational Commitment and Job Satisfaction: Focused on the Mediating Effects of Empowerment . *Journal of Korean Academy of Nursing* 46(1) , 100-108.
- Clark, C. M. (2014). Seeking civility. *American Nurse Today*, 9(7), 18-21.
- Clark, C. M., Olender, L., Cardoni, C., & Kenski, D. (2011). Fostering civility in nursing education and practice: nurse leader perspectives. *The Journal of Nursing Administration*, 41 (7/8), 324-330.
- Clark, C. M., Sattler, V., & Barbosa-Leiker, C. (2018). Development and Psychometric Testing of the Workplace Civility Index: A Reliable Tool for Measuring Civility in the Workplace. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(9), 400-406.
- Clark, C., & Carnosso, J. (2008). Civility: A Concept Analysis. *Journal of Theory Construction & Testing*, 12 (1), 11-15.
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCPP) . (2016). *Plano estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos: Biênio 2017-2018*. Obtido de Sistema Nacional de Saúde : <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/Plano-Estrat%C3%A9gico-para-o-Desenvolvimento-CP-2017-2018-2.pdf>
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: integrating theory and practice. *Academy of Management Review* 13(3), 471-82.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting health behaviour* (2º ed.). London: McGraw-Hill Education. Obtido de http://soh.iuims.ac.ir/uploads/32_282_44_13.pdf
- Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2009). Patterns and profiles of response to incivility in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology* 14 (3) , 272-288.
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology* 6(1), 64-80.
- Cremer, D. (2002). Respect and cooperation in social dilemmas: The importance of feeling. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (10), 1335-1341.
- Cremer, D. d. (2002). Respect and Cooperation in Social Dilemmas: The Importance of Feeling Included. *Personality and Social Psychology Bulletin* 28(10), 1335-1341.
- Cunha, M. P., & Rego, A. (2005). *Liderar*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

- Cunha, M. P., Rego, A., & Lopes, M. P. (2013). Comportamento Organizacional Positivo. *Análise Psicológica* 31, 313-328.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cinha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6º ed.). Lisboa: Editora RH.
- Daronkolaee, M. A., Esmaeili, M. R., & Nikaeen, Z. (2014). The relationship between dimensions of empowerment and performance of physical education teachers of the city of Tehran . *Annals of Biological Research* (5) 1, 148-154.
- 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*, 56-79.
- Dreu, C. K., & Weingart, L. R. (2003). Task Versus Relationship Conflict, Team Performance, and Team Member Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology* 28(4), 741-749.
- Edyvane, D. (2017). Toleration and Civility. *Social Theory and Practice*, 43(3), 449-471.
- Eisner, P. A., & Boggs, C. R. (2005). *Encouraging civility as a community college* . Washington DC: Community College Press.
- Esper, A. J., & Cunha, C. J. (Abril-Junho de 2015). Liderança autêntica: uma revisão integrativa. *NAVUS - Revista de Gestão e Tecnologia*, V, pp. 60-72.
- Eugénio, D. M.-H. (2015). *O papel da organização na adaptação dos expatriados. Efeito moderador dos comportamentos de cidadania organizacional na relação entre empowerment estrutural e a adaptação transcultural (Dissertação de Mestrado)*.
Obtido de Repositório ISPA:
<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4165/1/19734-OA.pdf>
- Fabio, A. D., & Gori, A. (2016). Assessing Workplace Relational Civility (WRC) with a New Multidimensional “Mirror” Measure. *Frontiers in Psychology* 7:890.
- Ferreira, P. L., Antunes, B., Pinto, A. B., & Gomes, B. (2012). Cuidados de fim de vida: Portugal no projeto europeu PRISMA . *Revista portuguesa de saúde pública* 30 (1), 62-70.
- Fonseca, T. S., Medeiros, C. M., & Cavalcante, A. C. (2016). Habilidades sociais de amizade e civilidade no contexto escolar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 147-156.
- Forrester, R. (2000). Empowerment: Rejuvenating a Potent Idea. *The Academy of Management Executive* (1993-2005), 14(3), 67-80.

- Forrester, R. (2000). Empowerment: Rejuvenating a Potent Idea . *The Academy of Management Executive* (14)3, 67-80.
- Fradique, M. d., & Mendes, L. (Julho de 2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência III Série - n.º 10* , pp. 45-53. Obtido de <http://b-on.ual.pt:2107/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=594ff301-7070-4b10-84ffbfb0969b4f1%40sessionmgr4008>
- Francis, L., Holmvall, C. M., & O'Brien, L. E. (2015). The influence of workload and civility of treatment on the perpetration of email incivility. *Computers in Human Behavior*, 46, 191-201.
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., May, D., & Walumbwa, F. (2005). "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly* 16, 343-372.
- Gary R. VandenBos, P. D. (2010). *Dicionário de Psicologia APA*. Lisboa: artmed.
- George, B. (2003). *Liderança Autêntica. Resgate dos valores fundamentais e construa organizações duradouras*. São Paulo, Brasil: Editora Gente.
- Gilbert, J. A., Raffo, D. M., & Sutarso, T. (2013). Gender, conflict, and workplace bullying: Is civility policy the silver bullet? *Journal Of Managerial Issues* 25(1), 79-98.
- Gilbert, S., Laschinger, H. K., & Leiter, M. (2010). The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours. *Journal of Nursing Management* 18 , 339–348.
- Goldman, B. M., & Kernis, M. H. (Janeiro de 2002). The role of authenticity in healthy psychological functioning and subjective well-being. *Annals of the American Psychotherapy Association Publisher*, 5(6), 18-20.
- Gonçalves, E., Ribeiro, L., Magalhães, J., Nunes, O., Nitzsche, M., & Laneiro, T. (2017). (In)Civility: The relevance of interpersonal relationships. Paper presented at the 5th Global Congress for Qualitative Health Research - Qualitative Health Research: A Force for Change! Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa: APE – Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Gonçalves, S. P. (2014). *Psicossociologia do trabalho e das organizações. Princípios e práticas*. Lisboa: Pactor.

- Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee wellbeing, and organizational improvements. *Consulting Psychology Journal* 58(3), 129-147.
- Grover, S. L. (2014). Unraveling respect in organization studies. *Human Relations* 67(1), 27-51.
- Guerreiro, M. d., & José, H. M. (2013). The elderly Person In The Equipe de Cuidados Continuados. *Journal of Nursing* 7(1), 96-103.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Keyes, C. L. (2003). *Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup Studies*. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), . Washington: American Psychological Association .
- Hebenstreit, J. J. (2012). Nurse educator perceptions of structural empowerment and innovative behavior. *Nursing Education Perspectives*, 33(5), 297-301.
- Hernandez, W., Luthanen, A., Ramsel, D., & Osatuke, K. (2015). The mediating relationship of self-awareness on supervisor burnout and workgroup Civility & Psychological Safety: A multilevel path analysis. *Burnout Research*, 2, 36-49 .
- Ilies, R., Morgeson, F. P., & Nahrgang, J. D. (2005). Authentic leadership and eudaemonic wellbeing: Understanding leader–follower outcomes. *The Leadership Quarterly* 16(3), 373–394.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Destaque do INE: Projeções de população residente, Portugal e NUTS III*. Obtido de Censo : <https://www.ine.pt>
- Jeder, D. (2014). Training trainers through education practice towards values and civility. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 116, 1958 – 1962. Obtido de Procedia - Social and Behavioral Sciences 16.
- Jensen, S. M., & Luthans, F. (2006). Relationship between Entrepreneurs' Psychological Capital and Their Authentic Leadership. *Journal of Managerial Issues* (18)2, 254-273.
- Kanter, R. (1993). *Men and women of the corporation* (2º ed.). New York: Basic Books.
- Kanter, R. M. (1981). Power, leadership and participatory management. *Theory into Practice*, 20(4) , 219-224.
- Kassim, Z. A., Yusoff, I. Y., & Fong, N. L. (junho de 2012). Job Empowerment and Customer Orientation of Bank Employees in Kuching, Malaysia. *Contemporary Management Research* , 8 (2), 131-140.

- Kazlauskaite, R., Buciuniene, I., & Turauskas, L. (2012). Organisational and psychological empowerment in the HRM-performance linkage. *Employee Relations (34) 12*, 138-158.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2003). *The leadership challenge*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health, 25*, 176–188.
- Lana, R. D., Paines, P. A., Bonaldo, S. A., & Müller, F. M. (2016). As organizações como fonte de conflitos de poder. (*Revista Adm. UFSM, Santa Maria 9(3)*), 506-519.
- Laneiro, T., Ribeiro, L., & Nitzsche, M. (Maio de 2017). *Impact of civility at work on Portuguese healthcare professionals' work engagement and mental health (session ID Th-OR-S11-2)*. In T. Laneiro (Chair), *Organizational citizenship behaviour. Symposium conducted at the 18th Congress of the European Associatio*. Obtido de Repositório Institucional Camões - UAL: <http://repositorio.ual.pt/handle/11144/3044>
- Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration, 31(5)*, 260-272.
- Laschinger, H. K., Nosko, A., Wilk, P., & Finegan, J. (Dezembro de 2014). Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies (51)12*, 1615-1623.
- Laschinger, H. K., Shamian, J., Wilk, P., & Finegan, J. E. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior 25*, 527–545.
- Laschinger, H. K., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2013). Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management 21* , 541–552.
- Laschinger, H., Purdy, N., & Almost, J. (2007). The impact of leader-member exchange quality, empowerment, and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration (37)5*, 221-229.
- Lilly, J. D. (2017). What happened to civility? Understanding rude behavior through the lens of organizational justice. *Business Horizons 60*, 707-714.

- Lin, C. Y. (2002). Empowerment in the service industry: An empirical study in Taiwan. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* (136)5, 533-554.
- Martínez, M. E., Morales, O., Rodríguez, O., Rosa, W., & Sánchez, S. (2009). Civilidad, incivildade y el bienestar asociado al trabajo en un grupo de personas empleadas en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional* 28(1), 45-55.
- Martins, M. d., & Melo, J. M. (2016). Cuidados continuados...uma aposta para o futuro! *Millenium* 0(34) , 103-106.
- Néné, B. M. (Agosto de 2015). *Impacto da percepção da liderança autêntica no desempenho individual (Dissertação de Mestrado)*. Obtido de B-on : 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
- Neto, I. (2016). *Eutanásia? Cuidados Paliativos - Testemunhos*. Lisboa: Alêtheia Editores.
- Neves, N., & Ribeiro, O. (2016). Perception of nurses' Empowerment in healthcare organization settings. *Millenium*, 2(1), 179-190.
- Nitzsche, M. (Dezembro de 2015). *(In)Civilidade no Trabalho: Escalas de Medida e Efeitos novBurnout e Engagement (Dissertação de Mestrado)*. Obtido de Repositório UAL: http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/2545/1/1_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Martina%20Nitzsche.pdf
- Nitzsche, M., Ribeiro, L., & Laneiro, T. (2018). Workplace Incivility Among Portuguese Hotel Employees: Is lack of respect burning them out? *JSOD*, VI(1), 52-71. Obtido de Google Académico .
- Orgambídez Ramos, A., Gonçalves, G., Santos, J., Borrego Alés, Y., & Mendoza-Sierra, M. I. (2015). Empowering Employees: A Portuguese Adaptation of the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ-II). *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia* 29(1), 1-10.
- Osatuke, K., Moore, S. C., Ward, C., Dyrenforth, S. R., & Belton, L. (2009). Civility, respect, engagement in the workforce (CREW): Nationwide organization development intervention at Veterans Health Administration. *Journal of Applied Behavioral* 45(3), 384-410.
- Paiva, F. C., Júnior, J. J., & Damásio, A. C. (2014). *Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida*. Obtido de B-on:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-8042&lng=pt&nrm=iso

- Pearson, C. M., & Porath, C. L. (2005). On the nature, consequences and remedies of workplace incivility: No time for "nice"? Think again. *Academy of Management Perspectives*, 19(1), 7-18.
- Pearson, C. M., & Porath, C. L. (2009). *The cost of bad behavior. How incivility is damaging*. New York : Penguin Books.
- Pearson, C. M., Andresson, L. M., & L.Porath, C. (2007). Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational Dynamics* 29(2), 123–137.
- Pinckney, M. Y. (Agosto de 2017). *Increasing Civility in the Workplace*. Obtido de B-on: <http://b-on.ual.pt:2091/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2565d82c-ca41-4381-83f3-2b449db8afe8%40sessionmgr4007>
- Plante, T. G. (2017). Making APA civil again: The efforts and outcomes of the civility working group. *Professional Psychology: Research & Practice* 48(6), 401-404.
- Porath, C. (Março de 2015). *The Leadership Behavior That's Most Important to Employees*. Obtido de Harvard Business Review: <https://hbr.org/2015/05/the-leadership-behavior-thats-most-important-to-employees>
- Porath, C. L., & Erez, A. (2007). Does rudeness really matter? The effects of rudeness on task performance and helpfulness. *Academy of Management Journal*, 50(5), 1181-1197.
- Porath, C. L., & Gerbasi, A. (2015). Does civility pay? . *Organizational Dynamics*, 44, 281-286.
- Porath, C., & Pearson, C. (2010). The cost of bad behavior. . *Organizational Dynamics*, 39, 64 –71.
- Porath, C., & Pearson, C. (2013). The price of incivility: Lack of respect hurts morale—and the bottom line. *Harvard Business Review* 91(12), 114-121.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/Exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology* 15(2), 121-148.
- Read, E., & Laschinger, H. (Novembro de 2016). The Effect of Authentic Leadership, Person-Job Fit, and Civility Norms on New Graduate Nurses' Experiences of Coworker Incivility and Burnout. *JONA The Journal of Nursing Administration* 46(11), 574-580.

- Regan, S., Laschinger, H. K., & Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of nursing management*, 24(1), 54-61.
- Rego, A., & Cunha, M. P. (2003). *A Essência da Liderança*. Lisboa: RH.
- Rego, A., Sousa, F., Marques, C., & Cunha, M. P. (2012). Authentic leadership promoting employees' psychological capital and creativity. *Journal of Business Research*, 65, 429-437.
- Reis, F., Pereira, C., Escoval, A., & Reis, F. (2015). Contributo para a classificação da funcionalidade dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista portuguesa de saúde pública* 33(1), 84-97.
- Reis, J. A. (dezembro de 2016). *As Relações entre Burnout, Incivilidade no Trabalho, e Absentismo em Trabalhadores de Call Centers (Dissertação de mestrado)*. Obtido de <http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3113/1/Reis%20J.N.%20%282017%29.%20As%20Rela%C3%A7%C3%B5es%20entre%20Burnout%2c%20Incivilidade%20no%20Trabalho%2c%20e%20Absentismo%20em%20Trabalhadores%20de%20Call%20Centers.%252.pdf> UAL:
- Ribeiro, M. L. (Julho de 2018). *Empowerment Estrutural e Civilidade como promotores da saúde mental em profissionais de saúde (Dissertação de mestrado)*. Obtido de <http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3893/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Luisa%20Ribeiro%20FINAL%20JUL%202018.pdf> UAL:
- Robertson, I., & C., C. (2011). *Well-being: Productivity and happiness at work*. New York : Palgrave Macmillan.
- Roche, M. A., Laschinger, H. K., & Duffield, C. (2015). Testing the Nursing Worklife Model in Canada and Australia: A multi-group comparison study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 525-534.
- Rodrigues, H. C. (Janeiro de 2016). *Repositorio aberto Universidade do Porto*. Obtido de Do empowerment estrutural ao psicológico: impacto na satisfação dos colaboradores e clientes (Dissertação de Mestrado): <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87422/2/161186.pdf>
- Sadaniantz, B. T. (2015). Civility costs nothing and buys everything. *Nurse Leader*, 45-48.

- Salazar, H. (2017). *Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos*. Lisboa: Pactor.
- Samudio, A. K., Loureiro, M. D., & Júnior, M. A. (2016). The process of work of nursing care team continued integrated . *Journal of nursing UFPE online* 10(7), 2453-2462.
- Santos, F. B., Tecchio, E., & Fialho, F. A. (30 de Julho de 2014). *Liderança Autêntica e gestão do conhecimento*. Obtido de Google académico: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1395>
- Santos, J. M. (2002). *Os Parceiros nos cuidados: uma metodologia de trabalho centrada no doente*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Santos, J. V., Gonçalves, G., & Orgambídez-Ramos, A. (2014). Adaptação da escala de EmpowermentPsicológico de Spreitzer numa amostra portuguesa . *Avaliação Psicológica* 13(3), 325-332.
- Segurança Social. (27 de Setembro de 2017). *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. Obtido de Segurança Social : http://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci?p_p_id=56_INSTANCE_ti7Q&p_p_lifecycle=1&p_p_state=exclusive&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_ti7Q_struts_action=%2Fjournal_content%2Fexport_artic
- Shamir, B., & Eilam, G. (2005). What's your story?" A life-stories approach to authentic leadership development. *The Leadership Quarterly*, 16 (13), 395-417.
- Shanta, L. L., & Eliason, A. R. (2014). Application of an empowerment model to improve civility in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14, 82-86.
- Soares, F. A., Batista Coutinho Pereira, C. M., da Costa Magalhães, A. I., Freitas Carvalho, D. M., Costa Oliveira, J. M., Costa Vieira de Castro, P., & Pereira Machado, M. M. (2017). Evolution of self-care dependent individuals admitted to the National Network for Integrated Continuous Care. *Revista de Enfermagem Referência* 4(14), 39-48.
- Sommer, M., Hipólito, J., Brites, R., Pires, M., & Nunes, O. (Fevereiro de 2010). Empowerment e Percurso Académico: Voltar à Escola Depois dos 23 Anos. *Trabalho apresentado em VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*.
- Sousa, M. F. (2009). *A Liderança Autêntica e a Criatividade dos Colaboradores (Tese de Doutoramento)*. Obtido de Repositório Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/544/1/phd_mfnsousa.pdf

- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal* (38)5, 1442-1465.
- Spreitzer, G. M. (1996). Social Structural Characteristics of Psychosocial Empowerment. *Academic of management journal* (39) 2, 483-504.
- Tavares, J. P. (2008). *Em Direcção à Conceptualização dos Cuidados Continuados de Enfermagem (Dissertação de Mestrado)*. Obtido de Repositório Universidade de Aveiro: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3285/1/2009000546.pdf>
- Tavares, V. C. (2014). *Empowerment Estrutural como mediador na relação do Trabalho Emocional e Engagement (Dissertação de Mestrado)*. Obtido de Repositório ISPA: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3635/1/18269.pdf>
- Teixeira, A. C., & Barbieri-Figueiredo, M. d. (2015). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência IV(6)*, 151-160.
- Turano, L. M., & Cavazotte, F. (11 de Março de 2016). *Conhecimento Científico sobre Liderança: Uma Análise Bibliométrica do Acervo do The Leadership Quarterly*. Obtido de B-on: <http://b-on.ual.pt:2107/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f3db28c4-9662-4fb9-aaf2-f9a05ab9205b%40sessionmgr4008>
- Twycross, R. (2002). *Introducing Palliative Care*. London: TAYLOR & FRANCIS LTD.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos* (2º ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Vilaça, I. (2012). Espiritualidade Organizacional e Capital Psicológico: O papel da Liderança Autêntica. *Tese de Doutoramento em Psicologia, Universidade de Extremadura, Badajoz, Espanha*.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (4º ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (February de 2008). Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure. *Journal of Management* 34:1, 89-126.
- Walumbwa, F. O., Luthans, F., Avey, J. B., & Oke, A. (2011). Authentically leading groups: The mediating role of collective psychological capital and trust. *Journal of Organizational Behavior* 32(1), 4-24.
- Walumbwa, F. O., Wang, P., Wang, H., Schaubroeck, J., & J. Avolio, B. (2010). Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors. *The Leadership Quarterly* 21, 901-914.

- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 69(4), 947–959.
- Wood, A. M., Maltby, J., Baliousis, M., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The Authentic Personality: A Theoretical and Empirical Conceptualization and the Development of the Authenticity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 385–399.
- Yanchus, N. J., Periard, D., Moore, S. C., Carle, A. C., & Osatuke, K. (2015). Predictors of Job Satisfaction and Turnover Intention in VHA Mental Health Employees: A Comparison Between Psychiatrists, Psychologists, Social Workers, and Mental Health Nurses. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 39, 219–244.
- Yukl, G. A. (2009). *Leadership in Organizations* (7^o ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Zeglat, D., Aljaber, M., & Alrawabdeh, W. (2014). Understating the Impact of Employee Empowerment on Customer Oriented Behavior. *Journal of Business Studies Quarterly* 1, 6, 55-67.
- Zimmerman, M. A., & Rapport, J. (1998). Citizen participation, perceived control and psychological empowerment. . *American Journal of Community Psychology*, 16, 725-750.

ANEXOS

Anexo 1 – Instrumento Authentic Leadership Inventory (ALI)

ALI

Por favor, indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações.

"O (A) meu (minha) líder" neste contexto refere-se à pessoa a quem você reporta diretamente.

Coloque um 'X' na resposta que lhe parece mais adequada, utilizando a seguinte escala de pontuação.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente

O (A) meu (minha) líder ...		1	2	3	4	5
1	Solicita feedback (opiniões e comentários) às outras pessoas de modo a melhorar a forma como lida com elas.					
2	É claro(a) acerca do que pretende dizer.					
3	Mostra coerência entre as suas crenças e as suas ações.					
4	Solicita ideias que desafiem as suas próprias convicções.					
5	Compreende perfeitamente o modo como as outras pessoas veem as suas (dele/dela) capacidades.					
6	Assume os erros quando eles ocorrem.					
7	Toma decisões com base nas suas convicções.					
8	Escuta cuidadosamente os pontos de vista das outras pessoas antes de chegar a uma conclusão.					
9	Mostra que compreende as suas próprias forças e fraquezas.					
10	Partilha abertamente informação com as outras pessoas.					
11	Resiste a pressões para tomar decisões contrárias às suas convicções.					
12	Analisa com objetividade os dados relevantes antes de tomar uma decisão.					
13	Tem uma noção clara do impacto que tem sobre as outras pessoas.					
14	Expressa claramente às outras pessoas as suas (dele/dela) ideias e pensamentos.					
15	Age de acordo com os seus padrões morais.					
16	Encoraja as outras pessoas a expressar pontos de vista diferentes dos seus (dele/dela).					

Anexo 2 - Instrumento Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)

CWEQ-II

Relativamente às situações abaixo apresentadas, coloque um "X" na resposta que considera mais adequada em função da sua percepção e utilizando a escala de avaliação disponível.

1	2	3	4	5
Nenhum		Algum		Muito

Em que medida tem cada uma das oportunidades?	1	2	3	4	5
1. Trabalho desafiante					
2. A possibilidade para desenvolver novas competências e conhecimentos					
3. Tarefas que usam todas as suas próprias competências e conhecimentos					
Até que ponto tem acesso à informação relativa a?					
4. Estado atual da instituição					
5. Os valores da gestão de topo					
6. Os objetivos da gestão de topo					
Até que ponto tem acesso às?					
7. Informações específicas sobre coisas que faz bem					
8. Comentários específicos sobre aspetos que poderia melhorar					
9. Dicas úteis e conselhos de resolução de problemas					
Em termos de recursos, em que medida tem?					
10. Tempo disponível para tratar / organizar os papéis					
11. Tempo disponível para cumprir exigências de trabalho					
12. Ajuda temporária quando necessária					

Anexo 3 - Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)

ECT

Por favor responda a todas as seguintes questões pensando acerca das suas experiências nos últimos seis meses. O seu grupo de trabalho consiste nos indivíduos que reportam ao seu supervisor. Indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações. Coloque um 'X' na resposta mais adequada, utilizando a seguinte escala de pontuação.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente

		1	2	3	4	5
1	No meu grupo de trabalho, as pessoas tratam-se umas às outras com respeito					
2	No meu grupo de trabalho existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa					
3	No meu grupo de trabalho, as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça					
4	As pessoas com quem trabalho interessam-se pessoalmente por mim					
5	Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda					
6	Esta organização não tolera a discriminação					
7	As diferenças entre os indivíduos são respeitadas e valorizadas no meu grupo de trabalho					
8	Os gerentes/supervisores/chefes do meu grupo de trabalho/equipa trabalham bem com funcionários provenientes de diferentes contextos					

Anexo 4 - Dados Sociodemográficos

LIDERANÇA AUTÊNTICA, EMPOWERMENT ESTRUTURAL E CIVILIDADE NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS E CONTINUADOS

1. Género		11. Horário de trabalho			
Masculino		Fixo			
Feminino		Rotativo			
2. Idade		Nº horas/semana			
		12. Remuneração mensal líquida em euros			
3. Estado civil		501,00 - 1000,00			
Solteiro(a)		1001,00 - 1500,00			
Casado(a)		1501,00 - 2000,00			
União de facto		2001,00 - 2500,00			
Separado(a)		≥ 2501,00			
Divorciado(a)		13. Âmbito do desempenho de funções (permitem-se várias opções)			
Viúvo(a)		Prestação de Cuidados			
4. Número de filhos		Responsabilidade na Gestão de Cuidados			
		Responsabilidade na Gestão do Serviço			
5. Categoria profissional	Especifique	Responsabilidade pela Formação			
Enfermeiro(a)		Colaboração nos cuidados prestados, limpeza, higienização e apoio ao funcionamento das Unidades de Saúde			
		14. Área de residência			
		Na cidade de Lisboa			
Médico(a)		No distrito de Lisboa			
		Noutro distrito			
		15. Tempo de deslocação até à instituição			
Psicólogo		Até 30 minutos			
Administrativo(a)		Entre 30 a 60 minutos			
A.Social					
Auxiliar de saúde					
Outro					
6. Formação académica	Especifique	Acima de 60 minutos			
Doutoramento		16. Intenção de mudança			
Mestrado		Se tivesse oportunidade pretendia mudar da unidade onde trabalha, mantendo-se no mesmo hospital?	Sim	Não	Não sei
Licenciatura					
Bacharelato					
Curso de Enfermagem Geral		Se tivesse oportunidade pretendia mudar do hospital onde trabalha?	Sim	Não	Não sei
Secundário/Curso Profissional					
Escolaridade Obrigatória					
7. Formação de desenvolvimento profissional		Se tivesse oportunidade pretendia mudar de profissão?	Sim	Não	Não sei
Especialização					
Pós-graduação					
Formação avançada					
Outros cursos (quais?)					
8. Instituição a que pertence					
9. Antiguidade (anos)		<p>Por favor, certifique-se de que respondeu a todas as perguntas deste questionário.</p> <p>MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!</p>			
Na Profissão					
No Hospital/Instituição					
No Serviço					
10. Natureza do vínculo					
Contrato sem termo (Quadro)					
Contrato com termo					
Contrato de prestação de serviços					

Anexo 5 - Parecer da Comissão de Ética

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



MESTRADO EM PSICOLOGIA

Especialização em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO CIP/UAL

Mestranda: **Inês Nazaré Terras Mouta**

Título do projecto: **Liderança autêntica, empowerment estrutural
e civilidade nos cuidados paliativos e continuados**

Orientador: **Prof. Doutor Tito Rosa**

Laneiro Parecer:

A Comissão de Ética está em condições de dar um parecer positivo ao
presente projecto de investigação nos moldes em que é

proposto. Lisboa, 9 de Janeiro de 2018

P'la Comissão de Ética do CIP/UAL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José Brissos-Lino'.

Prof. Doutor José Brissos-Lino

Secretário

Anexo 6 - Abordagem inicial de contacto com as instituições

Boa tarde Doutor(a),

Vimos por este meio, pedir a sua autorização para a realização de uma investigação no âmbito do mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, na Universidade Autónoma de Lisboa, que se encontra inserido no CIP (Centro de Investigação em Psicologia).

A nossa investigação centra-se nos profissionais de saúde e não nos doentes, sendo a sua participação totalmente voluntária e confidencial. Esta é responsável pelo estudo de variáveis, como o *Empowerment* Estrutural, a Saúde Mental, a Civilidade e Incivilidade, e a Liderança Autêntica, nos Profissionais de Saúde dos Cuidados Paliativos e Continuados.

Relativamente à recolha dos dados, iremos deixar os questionários com o responsável da equipa e após uma semana voltamos para recolher, de forma a não interferir com o vosso trabalho.

Em anexo, envio o parecer positivo da comissão de ética e o projeto onde está explicado toda a investigação e os instrumentos que serão utilizados.

Os cuidados paliativos e continuados são uma área que se encontra em grande desenvolvimento em Portugal e com estas investigações pretendemos contribuir para esse desenvolvimento no âmbito do profissional de saúde para que futuramente, caso seja necessário, sejam implementadas as mudanças para um melhor funcionamento da unidade de saúde.

Ficamos a aguardar um feedback e estamos disponíveis para qualquer dúvida ou questão que possa surgir.

Com os melhores cumprimentos,
Inês Mouta

Inês Mouta - ines_mouta93@hotmail.com

Orientador: Tito Laneiro – tlaneiro@autonoma.pt

Anexo 7 - Projeto “Promoção da qualidade das relações interpessoais, da saúde e do bem-estar dos Profissionais de Saúde”



“Promoção da qualidade das relações interpessoais, da saúde e do bem-estar dos Profissionais de Saúde nos Cuidados Paliativos e Continuados”

O Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP/UAL) está a desenvolver um projeto de investigação/ação, onde foram inseridas alunas do último ano do mestrado em Psicologia Clínica e do Aconselhamento, (Inês Mouta) no âmbito da sua dissertação de final de curso.

O objetivo deste projeto é a promoção da qualidade das relações interpessoais, da saúde e do bem-estar dos profissionais de saúde nos cuidados paliativos e continuados em contexto hospitalar. A sua participação é muito importante para compreendermos a realidade das relações interpessoais na organização e para obtermos dados que nos permitam intervir a nível grupal, com contributos para o bem-estar ocupacional.

Solicitamos a sua colaboração no preenchimento do questionário que de seguida apresentamos, sublinhando que o preenchimento deste questionário ocorrerá de forma anónima, sem risco de identificação dos participantes.

A sua participação é obrigatória?

Não, a sua participação nesta investigação é inteiramente voluntária. Tem o direito de recusar-se a participar, de desistir de participar em qualquer altura, ou de responder a apenas algumas das perguntas do questionário. Contudo, seria muito importante não deixar nenhuma pergunta do questionário em branco, e em caso de dúvida escolhe a alternativa que lhe parece mais adequada à sua situação.

Anonimato, confidencialidade e contatos

Garantimos a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Apenas os investigadores terão acesso aos dados. Se desejar mais informações sobre o projeto, poderá contactar-nos através do endereço: ines_mouta93@hotmail.com.

Consentimento informado

O preenchimento e submissão deste questionário implica o consentimento informado do(a) participante.

Tempo de preenchimento e prazo de entrega do questionário

O preenchimento do questionário demora cerca de **20 minutos**. Seja espontâneo(a) a responder, pois, com a exceção dos seus dados sociodemográficos e profissionais, não existem respostas certas nem erradas. Pedimos que este questionário seja preenchido o mais rapidamente possível.

Agradecemos desde já a sua colaboração!

Anexo 8 – Consentimento Informado



UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



Consentimento Informado

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Inês Nazaré Terras Mouta (estudante da Universidade Autónoma de Lisboa), orientada pelo Professor Doutor Tito Rosa Laneiro (Professor da Universidade Autónoma de Lisboa), no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia, na área de Psicologia Clínica e do Aconselhamento.

Foram-me explicados e compreendo os principais objetivos deste estudo:

1. Avaliar a liderança autêntica na organização.
2. Avaliar a civilidade experienciada pelo profissional de saúde no seu ambiente de trabalho.
3. Avaliar o *empowerment* estrutural na perspetiva do profissional de saúde.

Também entendi os procedimentos que tenho de realizar:

1. Responder a uma ficha de caracterização sociodemográfica
2. Responder a um conjunto de questionários sobre a minha perceção acerca da liderança autêntica, da civilidade e empowrment estrutural com duração de cerca de 20 minutos.

Outras observações:

- ☐ Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.
- ☐ Compreendo que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer publicação, a menos que eu autorize.

☐ Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento de investigação em Psicologia Clínica não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Se tiver alguma dúvida por favor contacte para:

ines_mouta93@hotmail.com