



**Universidade da Beira Interior**  
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas  
Departamento de Psicologia e Educação

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA À  
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR COMO REQUISITO  
PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE (2º CICLO) EM  
PSICOLOGIA

**Controlo Percebido no Trabalho, Somatização e Comportamento de  
Cidadania Organizacional**

José Pedro Pinto Teles

Covilhã

2010



Dissertação de Mestrado realizada sob orientação do Prof. Doutor Manuel Loureiro apresentada à Universidade da Beira Interior para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, registado na DGES sob o 9463



*Não só nada é bom ou mau, mas é o pensamento que o faz assim, como também nada é absolutamente, excepto na medida em que o pensamento o fez assim.*

Samuel Butler



## **Agradecimentos**

À Universidade da Beira Interior, em particular ao Departamento de Psicologia e Educação, por ter organizado o mestrado em Psicologia.

À Professora Marta Alves e ao Professor Doutor Manuel Loureiro pela sua orientação científica, pela sua assistência na conceptualização da investigação e pelos seus comentários e sugestões.

Às instituições que colaboraram neste projecto pela sua cooperação e assistência.

Ao Professor Daniel Ganster e ao Professor José Ribeiro pelas suas generosas permissões para utilizar os instrumentos de medida.

Aos colegas de curso pela troca de ideias e reflexões.

Aos meus pais por todo o apoio que ofereceram, sem o qual não seria possível, de todo, cumprir os objectivos propostos.

À Carolina pela sua ajuda constante, por me apoiar em todos os momentos e por dar sentido àquilo que faço.



## DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

### Controlo Percebido no Trabalho, Somatização e Comportamento de Cidadania Organizacional

## Resumo

O principal objectivo do presente estudo consiste em investigar as relações existentes entre as variáveis controlo percebido no trabalho, somatização e comportamento de cidadania organizacional em colaboradores de duas instituições públicas. Para o efeito, foram utilizados três questionários de auto-resposta: a Escala de Controlo no Trabalho (ECT), o Questionário de Manifestações Físicas de Mal Estar (QMFME) e a Escala de Comportamento de Cidadania Organizacional (ECCO). Os resultados, obtidos a partir de uma amostra de 90 funcionários em posições administrativas, sugerem que não existe uma relação significativa entre o controlo percebido no trabalho (avaliado pela ECT) e a somatização (avaliada pelo QMFME) e que existe uma relação positiva moderada ( $r = 0,357$ ;  $p < 0,005$ ) entre o controlo percebido no trabalho e o comportamento de cidadania organizacional (avaliado pela ECCO) na população em estudo. No final, são discutidas algumas implicações da investigação.

**Palavras-chave:** Controlo percebido no trabalho. Somatização. Comportamento de cidadania organizacional. Instituições públicas.



## DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

### Perceived Work Control, Somatization and Organizational Citizenship Behaviour

#### **Abstract**

The main purpose of this study is to investigate the relationships between perceived work control, somatization and organizational citizenship behaviour among employees of two public institutions. In order to accomplish the goal, three self-response questionnaires were used: the Escala de Controlo no Trabalho (ECT), the Questionário de Manifestações Físicas de Mal Estar (QMFME) and the Escala de Comportamento de Cidadania Organizacional (ECCO). The results, obtained from a sample of 90 employees holding administrative positions, suggest that there isn't a significant relation between perceived work control (assessed by the ECT) and somatization (assessed by the QMFME) and that there is a positive moderate relation ( $r = 0,357$ ;  $p < 0,005$ ) between perceived work control and organizational citizenship behaviour (assessed by the ECCO) in the study population. In the end, some implications of the study are discussed.

**Keywords:** Perceived work control. Somatization. Organizational citizenship behavior. Public institutions.



# Índice

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
2.1. Controlo percebido.....	5
2.2. Relação do controlo percebido com outras variáveis .....	13
2.3. Somatização .....	17
2.4. Comportamento de cidadania organizacional.....	19
3. ESTUDO EMPÍRICO.....	23
3.1. Método.....	25
3.1.1. Objectivos .....	25
3.1.2. Participantes .....	25
3.1.3. Instrumentos .....	27
3.1.4. Procedimento.....	30
3.2. Resultados.....	32
3.3. Discussão .....	37
4. REFERÊNCIAS.....	41
5. ANEXOS.....	51

## Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo de comportamento voluntário no trabalho centrado na emoção de Spector e Fox (2002) .....	20
--	----

## Índice de Quadros

Quadro I – Definições de controlo.....	12
Quadro II – Factores sócio-demográficos que caracterizam a amostra em estudo .....	26
Quadro III – Factores relacionados com a saúde dos participantes .....	27
Quadro IV – Teste de Kolmogorov-Smirnov para a distribuição das pontuações obtidas nas escalas e sub-escalas utilizadas .....	33
Quadro V – Consistência interna das escalas e sub-escalas .....	33
Quadro VI – Correlações entre as pontuações da ECT e as pontuações do QMFME e da ECCO e respectivas sub-escalas.....	35
Quadro VII – Descrição estatística dos grupos com diferentes níveis de somatização, tendo em conta a pontuação média total da ECT .....	36

## Índice de Anexos

Anexo I – Instrumento de investigação .....	53
Anexo II – Autorização do autor da Escala de Controlo no Trabalho .....	58
Anexo III – Versão original da Escala de Controlo no Trabalho .....	59
Anexo IV – Versão retro-traduzida da Escala de Controlo no Trabalho .....	60
Anexo V – Autorização do autor do Questionário de Manifestações Físicas de Mal Estar .....	61
Anexo VI – Escala de Comportamento de Cidadania Organizacional (Carlos, 2007)..	62
Anexo VII – Adaptação da Escala de Comportamento de Cidadania Organizacional .	64
Anexo VIII – Pedido de autorização para a Instituição de Saúde .....	65
Anexo IX – Pedido de autorização para a Instituição de Ensino Superior .....	66
Anexo X – Análise da Normalidade das distribuições de pontuação nas três escalas.	67
Anexo XI – Relações entre as variáveis, ilustradas por gráficos de dispersão .....	79

Anexo XII – Coeficientes de determinação para as correlações significativas encontradas entre as variáveis em estudo.....	82
Anexo XIII – Testes de hipóteses para a comparação entre grupos, tendo em conta a pontuação média total da ECT.....	83
Anexo XIV – Análise dos percentis para a distribuição da pontuação total do QMFME .....	94
Anexo XV – Teste de hipóteses para a comparação entre grupos com nível baixo de somatização, nível normal de somatização e nível alto de somatização, tendo em conta a pontuação média total da ECT .....	95



## 1. INTRODUÇÃO

A crença de que um indivíduo tem controlo sobre a sua vida tem sido identificada como uma motivação humana central e os seus vários benefícios sociais, emocionais e adaptativos são, há muito, um foco da investigação geral em psicologia (Thompson, 2002; cf. Bishop, Frain & Tschopp, 2008) e, noutro domínio, uma preocupação de filósofos como Benedict Spinoza, David Hume, John Locke, William James e, mais recentemente, Gilbert Ryle (Maddux, 2007). Um número considerável de teóricos, como por exemplo Brown (1991; cf. Hardré, 2003) e Bandura (2001; cf. Namasivayam & Mount, 2006), enfatiza a importância das percepções de controlo para os seres humanos e o seu bem-estar, chegando a considerar o desejo de ter uma influência no ambiente, um aspecto dominante e crucial, para além de uma preferência ou necessidade psicológica universalmente humana (Langer & Rodin, 1976; cf. Nordgren, Pligt & Harreveld, 2007; Greenberger & Strasser, 1986; Skinner & Greene, 2008). A ideia básica, segundo Skinner e Greene (2008), é que todos os seres humanos (e outros mamíferos superiores) nascem com o desejo inato de produzirem efeitos e de fazer coisas acontecer no seu contexto social e físico. Este forte desejo humano foi ilustrado por Langer e colaboradores (cf. Moller & Deci, 2007) que demonstraram que o desejo de controlo é tão grande que as pessoas tendem a perceber maior controlo do que aquele que têm na realidade (ilusão de controlo). Como tal, o controlo é geralmente aceite como uma força humana impulsionadora e costuma estar relacionado com a necessidade intrínseca que os indivíduos têm de demonstrar a sua competência, superioridade, domínio e controlo sobre o ambiente (White, 1959; cf. Hui & Bateson, 1991; Heider, 1958; cf. Baronas, 1988; Ganster, 1989), com a motivação de assegurar resultados positivos (Rodin, Rennert & Solomon, 1980; cf. Ganster, 1989) ou com a necessidade do indivíduo conhecer as causas e consequências dos seus comportamentos e dos comportamentos dos outros (Jones & Davis, 1965; Keiley, 1971; cf. Baronas, 1988). Sendo assim, o presente estudo está delineado para estimar as implicações que o controlo percebido no trabalho poderá ter sobre os indivíduos e sobre as organizações, recorrendo, para tal, a duas variáveis específicas: a somatização e o comportamento de cidadania organizacional.

Neste sentido, a presente dissertação está estruturada de acordo com duas partes essenciais. A primeira parte, relativa ao enquadramento teórico, constitui o ponto de partida para a investigação realizada, incluindo uma revisão da literatura dedicada aos conceitos em estudo e tendo, sobretudo, como objectivos principais, reflectir acerca da forma como o conceito de controlo percebido tem sido abordado ao

longo da história, clarificar conceptualmente a temática em questão e apresentar investigação empírica relevante realizada neste domínio. A segunda parte, relativa ao estudo empírico realizado, inclui, em primeiro lugar, os principais objectivos do estudo e as hipóteses de investigação formuladas, uma descrição da amostra e dos instrumentos utilizados e a apresentação dos procedimentos seguidos na recolha e tratamento dos dados. Em segundo lugar, é realizada a apresentação dos resultados de investigação, culminando na sua análise e discussão. No final, reflecte-se, ainda, acerca das implicações da investigação, tecendo-se algumas considerações finais.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 2.1. Controlo percebido

Apesar do conceito de controlo percebido ser frequentemente utilizado como uma variável de investigação, existe falta de consenso relativamente aos seus fundamentos teóricos e definições, bem como à definição dos seus atributos e aos mecanismos através dos quais é desenvolvido e exercido (Jacelon, 2007). Posto isto, o conceito de controlo, em psicologia, abarca uma literatura vasta, desde a inoculação do stress e outros determinantes de saúde, até à ideia de auto-eficácia (Lee & Brand, 2005). Relaciona-se, portanto, com domínios como *locus* de controlo, teoria das atribuições, comportamento do consumidor, entre outros (Lee & Brand, 2005), sendo, por vezes, conceptualmente similar a (e/ou definido de forma a incorporar) construtos como auto-eficácia (Bandura, 1997; cf. Bishop, et al., 2008), auto-eficácia generalizada (Wallston, 1989; cf. Bishop, et al., 2008), domínio (Kempen, Vansonderen, & Ormel, 1999; cf. Bishop, et al., 2008) e *locus* de controlo (Rotter, 1954; cf. Bishop, et al., 2008).

Porém, se, por um lado, o construto de controlo percebido teve a sua origem na investigação em psicologia social (Baronas, 1988; Green & Hevner, 1999) e, sobretudo, na abordagem comportamental da teoria da aprendizagem social de Julian Rotter, nos anos 50 (Moller & Deci, 2007; Okun & Reich, 2007), por outro, a sua aplicação e relação com o ambiente físico (em particular com os ambientes de trabalho) é, comparativamente, mais recente (Lee & Brand, 2005). De facto, as percepções de controlo no trabalho foram, inicialmente, relacionadas com a motivação no momento em que foram introduzidas na literatura sobre liderança desde a década de 70, quando Vroom (1977; cf. Hardré, 2003) apresentou um modelo que caracterizava a efectividade da liderança em termos de poder de tomada de decisão partilhado entre líderes e subordinados. Mais tarde, na década de 80, o modelo organizacional de Locke e Henne (1986; cf. Hardré, 2003) incluía, também, as percepções de controlo. Ainda nessa década, Greenberger e Strasser (1986) desenvolveram um modelo dinâmico compensatório de controlo pessoal que assume que os colaboradores de uma organização procuram manter um estado de equilíbrio entre as quantidades de controlo percebido actuais e aquelas desejadas, mesmo quando os resultados pretendidos podem não ser atingidos, não prevendo, contudo, reacções como o stress (Jackson, 1989). Apesar disso, estes modelos foram um estímulo para a investigação sobre controlo (Jackson, 1989). Ainda assim, citando Greenberger e Strasser (1986), a importância do controlo pessoal está implícita em outras teorias do comportamento organizacional, tais como a teoria da expectativa (Vroom, 1964), o feedback (Ilgen, Fisher & Taylor, 1979), a teoria da formulação de

objectivos (Locke, Saari, Shaw & Latham, 1981), os substitutos de liderança (Kerr & Jermier, 1978), os comportamentos de recompensa do líder (Podsakoff, Todor, Grover & Huber, 1984), o modelo de características do trabalho (Hackman & Oldham, 1976) e o *empowerment* (Kanter, 1977).

Posto isto, se, por um lado, até à década de 90, o controlo percebido foi estudado em condições experimentais de laboratório, sobretudo em relação a reacções de stress (Bandura & Wood, 1989), por outro, o construto de controlo no trabalho, sendo considerado, até então, central na investigação em psicologia industrial/organizacional e em comportamento organizacional sobretudo a dois níveis (ou com base em duas tradições distintas) – investigação da participação na tomada de decisão (Locke & Schweiger, 1979; Spector, 1986; cf. Dwyer & Ganster, 1991) e investigação no desenho e enriquecimento das funções (Hackman & Oldham, 1976; cf. Dwyer & Ganster, 1991) – não usufruiu, até essa data, de grande preocupação por parte dos investigadores organizacionais no que diz respeito às suas relações com o stress e saúde no trabalho (Jackson, 1989). De facto, inicialmente, o construto de controlo no trabalho recebeu atenção devido às suas implicações e efeitos potenciais na satisfação no trabalho, com resultantes consequências no *turnover* e absentismo, e na motivação e desempenho (Jackson, 1989) e só mais recentemente foi foco da investigação na área do stress ocupacional, muito em parte devido aos trabalhos de Karasek e colaboradores (e.g. Karasek, 1979; Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom & Theorell, 1981).

Presentemente, o controlo pessoal sobre o ambiente de trabalho e os seus efeitos no indivíduo e na organização são temas importantes e recorrentes em muitos domínios das ciências sociais, tais como psicologia, sociologia, antropologia e história (Edwards, 1979; Deci & Ryan, 1985; Thomas, 1989; cf. Ashforth & Saks, 2000; Holzberg & Giovannini, 1981). Para além da sua importância e frequência, as questões relacionadas com o controlo no trabalho tendem a tornar-se incrivelmente críticas, à medida que as organizações continuam a transformar-se, desde burocracias convencionais com funções rigorosamente racionalizadas, em formas mais orgânicas e fluidas com tarefas flexíveis (Miles & Snow, 1996; cf. Ashforth & Saks, 2000). Neste sentido, existe, de acordo com Lee e Brand (2005), uma importância potencial das questões relacionadas com o controlo pessoal no sucesso dos ambientes de trabalho em termos de resultados organizacionais. De facto, o controlo pessoal no trabalho é um ponto-chave de muitas perspectivas sobre a interface indivíduo/organização, desde as teorias políticas e do poder, até à organização do trabalho, desde a motivação, até ao ajustamento do recém-chegado (Ashforth & Saks, 2000).

Com efeito, as várias noções e perspectivas de controlo, em contextos organizacionais, encontradas numa grande variedade de domínios científicos, levaram a uma vasta conceptualização e operacionalização do construto (e.g. poder de negociação, poder de decisão, autoridade formal, liderança informal, autonomia no trabalho, utilização de conhecimento/competência/capacidade, participação na tomada de decisão, acesso a recursos, etc.) (Ashforth & Saks, 2000). De facto, de acordo com Ganster (1989), enquanto o controlo instrumental é claramente definido através da sua operacionalização em laboratório, o controlo percebido no trabalho é muito mais difícil de especificar. Ainda neste sentido, Lee e Brand (2005) admitem que os estudos não definem de forma consistente o termo controlo, uma vez que este tem sido apresentado de forma substancialmente diferente pelos investigadores que trabalham sobre perspectivas teóricas diferentes (Bandura, 1997; cf. Bishop, et al., 2008; Jacelon, 2007). Moller e Deci (2007) referem algumas dessas perspectivas – alguns autores focaram-se na compreensão dos efeitos de mudanças ambientais de modo a permitir diferentes graus de controlo aos indivíduos; alguns investigadores também se focaram na experiência subjectiva de sentir que se tem controlo sobre os resultados alcançados; outros focaram-se nos antecedentes e consequências do sentimento de estar a ser-se controlado, habitualmente por outras pessoas; e outros utilizam o termo controlo (ou controlado) para ajudar a diferenciar entre aqueles aspectos cognitivos e comportamentais conscientes daqueles aspectos não conscientes, determinados ou mecânicos. Assiste-se, portanto, a uma heterogeneidade nos construtos que os investigadores utilizam para descrever controlo (Skinner, 1986; cf. Michinov, 2005). Para além disso, o construto de controlo utilizado por muitos psicólogos refere-se frequentemente e especificamente ao controlo percebido (Asatryan & Oh, 2008). Desta reflexão, sobressai a importância de delimitar o construto de controlo percebido. Como tal, interessa, desde logo, diferenciá-lo do conceito de *locus* de controlo, uma vez que este último se refere à tendência inerente aos indivíduos de atribuir os resultados da vida a factores intrínsecos ou extrínsecos, enquanto o controlo percebido pode resultar, por exemplo, da oportunidade de influenciar aspectos do ambiente do indivíduo (Lee & Brand, 2005). Ou seja, no que diz respeito ao *locus* de controlo, com base na sua história de aprendizagem, os indivíduos desenvolvem expectativas ou crenças generalizadas acerca dos resultados futuros, que podem ser determinados por factores internos, como os seus comportamentos ou características pessoais, ou por factores externos, como, por exemplo, o acaso, a sorte, o destino ou outros poderosos (Contrada & Goyal, 2004; Siu, 2006; Clark, 2007; Skinner & Greene, 2008). Com efeito, o controlo percebido pode mudar ao longo do tempo (Lang & Heckhausen, 2001; Kunzmann, et al., 2002; Kempen, et al., 2005; cf. Jacelon, 2007; Chipperfield,

Campbell & Perry, 2004), ao longo da vida (Bullers, 2000; cf. Jacelon, 2007) e em diferentes situações (Siu, 2006), sendo, portanto, perspectivado como um estado e não como um atributo ou traço de personalidade estável e duradouro, ao contrário do *locus* de controlo (Greenberger & Strasser, 1986; Siu, 2006). Ainda assim, o *locus* de controlo pode ter um impacto no controlo pessoal e na forma como os indivíduos respondem a essas percepções (Greenberger & Strasser, 1986), apresentando maior influência no comportamento em situações em que o indivíduo não apresenta expectativas específicas, como, por exemplo, em situações que são novas e/ou complexas (Contrada & Goyal, 2004).

Torna-se necessário, também, antes de mais, distinguir entre níveis objectivos de controlo, definidos em termos da disponibilidade e facilidade do ajustamento de vários aspectos dos ambientes de trabalho físicos ou psicossociais, e níveis subjectivos de controlo, definidos em termos da influência pessoal percebida sobre as consequências (e sua importância e neutralidade) de aplicar vários comportamentos de controlo (Lee & Brand, 2005). Por outras palavras, uma vez que as percepções são poderosas, o controlo percebido dos indivíduos pode diferir de uma avaliação objectiva de controlo, sendo potencialmente não verídico (Greenberger & Strasser, 1986; Hardré, 2003). De facto, alguns teóricos defendem que é a mera crença no controlo pessoal (ou controlo pessoal percebido) que determina as reacções das pessoas (Jackson, 1989) e que apresenta o impacto mais significativo na tensão experienciada (Parikh, Taukari & Bhattacharya, 2004). Nesta linha de pensamento, Skinner (1996; cf. Namasivayam & Mount, 2006) admite que o controlo subjectivo tem uma influência mais importante nos indivíduos do que o controlo objectivo e Ganster e Fusilier (1989; cf. Ashforth & Saks, 2000) referem que o controlo é importante na medida em que é percebido pelo agente. Com efeito, na investigação sobre controlo, o foco recai, sobretudo, no controlo percebido e não propriamente no controlo actual ou objectivo (Abramson, Garber & Seligman, 1980; Glass & Singer, 1972; cf. Contrada & Goyal, 2004). Cabe, ainda, salientar que alguns autores optam por referir-se ao controlo como pessoal, sublinhando o foco no indivíduo como unidade de análise, e como percebido, acentuando a centralidade do sentido subjectivo individual acerca da descrição e influência (e.g. Ashforth & Saks, 2000). Sendo, então, um construto cognitivo, a quantidade de controlo pessoal possuído pelos indivíduos nas organizações pode ser vasto e não necessariamente dependente do controlo organizacional ou da realidade “absoluta” (Greenberger & Strasser, 1986).

Se as diferentes definições de controlo percebido podem levar a algumas dificuldades conceptuais e metodológicas, Adler e colaboradores (1994; cf. Leganger & Kraft, 2003) preferem sugerir que as diferentes conceptualizações de controlo são

necessárias de modo a revelar, em maior detalhe, os mecanismos através dos quais o controlo percebido influencia, por exemplo, a saúde. Mas, mesmo seguindo esta perspectiva, surgem diferentes operacionalizações. Assim, de acordo com Averill (1973; cf. Hui & Bateson, 1991), o conceito de controlo apresenta três formas distintas: controlo comportamental, controlo cognitivo e controlo decisional. Como tal, o controlo comportamental é definido como a disponibilidade de uma resposta que possa influenciar ou modificar directamente as características de um evento; o controlo cognitivo refere-se à previsibilidade e à reinterpretação cognitiva de uma situação; e o controlo decisional é a escolha que um indivíduo tem na selecção dos resultados ou objectivos (Averill, 1973; cf. Hui & Bateson, 1991). Outros autores (Paulhus & Christie, 1981; cf. Ganster, 1989), numa discussão acerca dos domínios de controlo, propuseram um modelo com três domínios: eficácia pessoal, controlo interpessoal e controlo sociopolítico.

Por outro lado, os psicólogos organizacionais conceptualizaram o controlo percebido de duas formas relacionadas, mas distintas, que não são mutuamente exclusivas (Spector, 1986; Greenberger, et al., 1989; cf. Brockner, Spreitzer, Mishra, Hochwarter, Pepper & Weinberg, 2004). Uma conceptualização – a abordagem da auto-determinação – sugere que o sentido de controlo das pessoas depende da medida em que estas percebem que o seu comportamento é auto-determinado ou, por outro lado, coagido, isto é, o grau em que as pessoas se vêem como “originais” que iniciam o comportamento ou “peões” que simplesmente reagem aos seus ambientes (DeCharms, 1968; cf. Brockner, et al., 2004). Uma segunda concepção – a abordagem do impacto – sugere que o controlo percebido depende do grau em que uma pessoa acredita que os resultados importantes são contingentes ao seu comportamento, em vez de serem independentes do mesmo (Rotter, 1966; cf. Brockner, et al., 2004). Neste sentido, o controlo pode ter várias facetas como, por exemplo, a expectativa de ter o poder de participar nas tomadas de decisão de forma a obter consequências desejáveis ou um sentido de competência pessoal numa dada situação (Rodin, 1990; cf. Michinov, 2005). Por sua vez, Langer (1983; cf. Green & Hevner, 1999) e Baronas (1988) efectuam uma operacionalização distinta. Como tal, para estes autores, o controlo percebido pode ser definido em termos de três dimensões: decisão ou escolha; processo ou comportamento; e previsibilidade. A dimensão da decisão/escolha refere-se à oportunidade que um indivíduo tem de escolher por entre várias acções possíveis (Baronas, 1988; Green & Hevner, 1999). A dimensão processual/comportamental refere-se à capacidade de um indivíduo tomar uma acção directa no ambiente para influenciar um evento (e.g. reduzir ou extinguir uma condição desagradável), estando condicionada, contudo, por factores externos como

disponibilidade de recursos, constrangimentos da gestão, entre outros (Baronas, 1988; Green & Hevner, 1999). A dimensão de previsibilidade refere-se ao conhecimento dos eventos que vão ocorrer e quando, e não necessariamente ao controlo do evento em si mesmo (Baronas, 1988; Green & Hevner, 1999).

No entanto, Jackson (1989) nota que as tipologias de controlo tradicionais, sugeridas na literatura psicológica, como é exemplo a perspectiva de Averill (1973; cf. Jackson, 1989), não podem ser adoptadas pelos investigadores organizacionais, uma vez que representam visões do construto de controlo baseadas em paradigmas experimentais de laboratório para estudar as reacções das pessoas a estímulos aversivos. Ora, sabemos que as condições laboratoriais são muito diferentes das condições organizacionais reais, uma vez que, por um lado, tendem a ignorar os eventos neutros e positivos e, por outro, estudam, geralmente, os indivíduos em isolamento, ignorando os processos intra e intergrupais, para além de não oferecerem oportunidades aos sujeitos para explorar métodos alternativos de aumentar o controlo (Jackson, 1989). Neste sentido, no que diz respeito aos estudos organizacionais, Jackson (1989), defende que uma tipologia de controlo deve incorporar algumas distinções. São elas: controlo sobre os processos versus resultados versus eventos; controlo sobre a ocorrência de algo versus como e quando ocorre; controlo pessoal versus controlo através da associação com outros; controlo que limita perdas versus controlo que facilita ganhos; o padrão pelo qual o controlo é avaliado (e.g. controlo total, relativo a outros, relativo ao passado, relativo a um ideal); e o grau pelo qual o controlo é finito dentro de um sistema social (i.e. de modo a que uma pessoa ou unidade ganhe controlo alguém deverá perdê-lo). Além disso, Becker, Israel, Schulz, Parker e Klem (2002) sugerem que o controlo percebido é um construto multidimensional e específico do contexto.

Deste modo, Ganster (1989) apresenta uma categorização que considera ser útil para o estudo do controlo em contexto organizacional:

1. Tarefas de trabalho (e.g. o indivíduo pode determinar as tarefas e a forma como as vai realizar, bem como a qualidade e quantidade dos resultados?);
2. Ritmo do trabalho (e.g. o indivíduo pode determinar o ritmo do trabalho e a duração dos descansos?);
3. Agendamento do trabalho (e.g. o indivíduo pode determinar as horas de trabalho e as suas férias?);
4. Ambiente físico (e.g. o indivíduo pode modificar aspectos relacionados com o espaço de trabalho?);
5. Tomada de decisão (e.g. o indivíduo tem influência nas políticas, objectivos e procedimentos organizacionais?);

6. Interação (e.g. o indivíduo pode controlar o tempo que passa com outros colaboradores ou clientes?);

7. Mobilidade (e.g. o indivíduo percebe que pode desistir do trabalho ou sente-se preso?).

Relativamente à definição do construto, e utilizando uma sequência cronológica, são apresentadas, no Quadro I, algumas descrições de controlo encontradas na literatura. A partir de uma análise das várias definições apresentadas, encontram-se características comuns a quase todas elas, como é o caso da capacidade de mudar e da influência (ou percepção) que o indivíduo tem sobre aspectos ambientais, psicológicos e/ou comportamentais, sejam eles eventos, recursos, processos, resultados ou, até mesmo, outras pessoas.

**Quadro I – Definições de controlo**

<b>Autor(es)</b>	<b>Definição</b>
Karasek (1979).	“Latitude de decisão no trabalho”: controlo potencial que o indivíduo tem sobre as suas tarefas e a sua conduta durante o dia de trabalho.
Allen e Greenberger (1980; cf. Lee & Brand, 2005).	“Experiência individual de controlo”: alteração, modificação ou transformação do ambiente de alguma maneira (e.g. personalizando os espaços individuais de trabalho, alterando o exterior ou interior de um edifício ou até mesmo através da destruição drástica de materiais).
Rothbaum, Weisz e Snyder (1982; cf. Ruthig, Chipperfield, Newall, Perry & Hall, 2007).	“Controlo percebido”: capacidade subjectiva de influenciar ou prever os resultados e eventos.
Langer (1983; cf. Chang, 2008).	“Controlo”: percepção individual do grau em que o indivíduo consegue influenciar as consequências de uma determinada situação.
Greenberger e Strasser (1986).	“Controlo pessoal”: crença do indivíduo, num certo momento, acerca da sua capacidade para efectuar uma mudança, numa direcção desejada, no ambiente.
Wallston, Wallston, Smith e Dobbins (1987; cf. Landry & Mercurio, 2009).	“Controlo percebido”: a crença de que um indivíduo pode determinar os seus próprios estados internos e o seu próprio comportamento, influenciar o seu ambiente e/ou provocar resultados desejados.
Burger (1989; cf. Michinov, 2005).	“Controlo”: capacidade percebida para alterar significativamente os eventos.
Ganster (1989).	“Controlo”: capacidade que o indivíduo tem para exercer alguma influência sobre o ambiente de forma que este último se torne mais recompensador e menos ameaçador.
Fisher (1990; cf. Lee & Brand, 2005).	“Controlo”: domínio sobre o ambiente (os indivíduos que controlam podem agir de forma a mudar ou reverter situações que não gostam).
Morling e Fiske (1994; cf. Asatryan & Oh, 2008).	“Controlo”: capacidade de influenciar intencionalmente eventos ambientais, psicológicos e comportamentais.
Reeve (1996; cf. Hardré, 2003).	“Crenças de controlo”: expectativa do indivíduo acerca da sua capacidade de influenciar os resultados.
Thompson (2002; cf. Bishop, et al., 2008).	“Controlo percebido”: auto-avaliação que a pessoa faz da sua capacidade de exercer controlo sobre a sua vida.
Palmer (2003).	“Controlo”: envolvimento do colaborador com a forma como faz o seu trabalho.
Chipperfield e colaboradores (2004).	“Controlo percebido”: influência percebida por parte de um indivíduo sobre os resultados ou eventos no ambiente.
Moller & Deci (2007).	“Controlo”: influência, quer sobre estados internos, quer sobre aspectos externos do ambiente, incluindo controlo sobre resultados ou sobre outras pessoas.

## **2.2. Relação do controlo percebido com outras variáveis**

Segundo Brockner e colaboradores (2004), o controlo percebido dos trabalhadores resulta de factores disposicionais e situacionais, uma vez que alguns indivíduos estão mais predispostos a perceberem controlo do que outros (Rotter, 1966; cf. Brockner, et al., 2004) e alguns ambientes de trabalho são mais promotores do controlo do que outros (Mishra, Spreitzer & Mishra, 1998). No entanto, algumas variáveis apontadas como predictoras do controlo percebido são: os estilos de gestão participativa que permitem aos colaboradores ganhar controlo sobre as decisões, políticas e procedimentos que não estão relacionados directamente com as tarefas (Jackson, 1989); a participação na acção relacionada com a mudança, níveis de actividade e tentativas da organização influenciar outras entidades (Becker, et al., 2002); e a possibilidade dos colaboradores planearem o seu trabalho e tomar decisões (Anderson, 2003). Por outro lado, a maior possibilidade do indivíduo poder escolher de entre várias acções possíveis (escolha) tem sido relacionada com um maior controlo percebido sobre o ambiente (Baronas, 1988). No entanto, pode acontecer que muitas escolhas criem sobrecarga ou que escolhas feitas sob pressão ou sem informação suficiente reduzam o controlo percebido (Langer, 1983; cf. Green & Hevner, 1999; Paterson & Neufeld, 1995; Rodin, Rennert & Solomon, 1980; cf. Tafarodi, Mehranvar, Panton & Milne, 2002). Pode, ainda, dar-se o caso de, em contextos de altas exigências de trabalho, as pessoas com níveis altos de auto-eficácia beneficiarem de níveis altos de controlo no trabalho, mas as pessoas com baixos níveis de auto-eficácia preferirem baixos níveis de controlo no trabalho, tal como observado por Schaubroeck e Merritt (1997; cf. Kwon, Bae & Lawler, 2010) e sugerido por Litt (1988; cf. Kwon, et al., 2010).

Relativamente às suas consequências, pode-se dizer que ainda não é muito bem compreendida a forma como os indivíduos respondem às percepções de controlo pessoal nas organizações (Ashforth & Saks, 2000). Porém, em geral, o controlo pessoal é associado com um grande número de resultados de saúde positivos e a falta de controlo com várias formas de doença (Miller, 1979; Thompson, 1981; cf. Ganster, 1989; Rodin, 1986; cf. Landry & Mercurio, 2009), sendo que a maior parte dos psicólogos concorda que um sentimento de controlo sobre o comportamento, o ambiente e os pensamentos e sentimentos é essencial para a felicidade e bem-estar individuais (Maddux, 2007). Neste sentido, sabe-se que o controlo percebido tende a estar relacionado positivamente com a auto-eficácia e a confiança (quando promovido através da possibilidade de escolha) (Henry, 1994; Henry & Sniezek, 1993; cf. Tafarodi, et al., 2002); com a auto-percepção e auto-estima, através da sua

associação com a mestria (White, 1959; cf. Baronas, 1988); com o domínio e o envolvimento (Deci, 1995; cf. Hardré, 2003); com a saúde mental (Anderson, 2003); com a satisfação no trabalho (Langer, 1983; cf. Green & Hevner, 1999; Parikh, et al., 2004; Lee & Brand, 2005); com a percepção de coesão grupal (Lee & Brand, 2005); com uma capacidade mais efectiva dos trabalhadores em usar o seu espaço de trabalho e as suas características ajustáveis, originando uma maior satisfação e comunicação ambiental (Huang, et al., 2004; cf. Lee & Brand, 2005); e com o bem-estar físico e psicológico (Hui & Bateson, 1991), incluindo respostas fisiológicas (Szpiler & Epstein, 1976; cf. Hui & Bateson, 1991), desempenho de tarefas (Burger, 1987; cf. Hui & Bateson, 1991), tolerância à dor e à frustração (Sherrod, et al., 1977; cf. Hui & Bateson, 1991) e auto-reporte de stress e ansiedade (Staub, Tursky, & Schwartz, 1971; cf. Hui & Bateson, 1991). Por outro lado, o controlo percebido aparece associado negativamente ao stress (Miller, 1979; Thompson, 1981; cf. Greenberger & Strasser, 1986; Averill, 1973; cf. Baronas, 1988; Langer, 1983; cf. Green & Hevner, 1999; Anderson, 2003); ao comportamento de retracção individual (Kafry & Pines, 1980; cf. Dwyer & Ganster, 1991); à renúncia ao trabalho (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978; cf. Greenberger & Strasser, 1986; Langer & Rodin, 1976; cf. Baronas, 1988); à depressão (Seligman, 1975; cf. Baronas, 1988; Deci, 1995; cf. Hardré, 2003; Karasek, 1990); a sintomas como exaustão, problemas de coração, tonturas, dores de cabeça, etc. (Karasek, 1990); ao absentismo e falta de pontualidade (Cummings & Manring, 1977; cf. Dwyer & Ganster, 1991); a um desempenho reduzido (Bazerman, 1982; cf. Greenberger & Strasser, 1986; Glass & Singer, 1972; cf. Baronas, 1988); aos sintomas fisiológicos, psicológicos e comportamentais de tensão (Jackson, 1989); à desmoralização e descomprometimento (Deci, 1995; cf. Hardré, 2003); à frustração seguida de fúria e falta de poder (Anderson, 2003); à falta de inovação (Kanter, 1983; cf. Greenberger & Strasser, 1986); e ao stress, medido a partir de sintomas de doença coronária (Marmot, et al., 1997; cf. Brockner, et al., 2004). Alguns exemplos de investigação na área da Psiconeuroimunologia também apontam para um papel do controlo percebido nas respostas endócrinas e no desenvolvimento de doenças (Curtin & Martz, 2007). Neste sentido, uma premissa geralmente aceite considera que ter controlo sobre os parâmetros do trabalho permite ao indivíduo adaptar esses parâmetros às necessidades individuais e criar um sentido de responsabilidade e pertença (Ashforth & Saks, 2000). Para além disso, as organizações que oferecem um maior controlo pessoal aos seus colaboradores, até um certo nível considerado apropriado, tendem, deste modo, a desenvolver-se (Kouzes & Posner, 2002; cf. Hardré, 2003).

Sintetizando, de forma global, o controlo percebido é consistentemente relacionado positivamente com a saúde geral (Bailis, Segall, Mahon, Chipperfield & Dunn, 2001; Chipperfield, 1993b; Krause & Shaw, 2000; Lachman & Weaver, 1998; Menec, Chipperfield & Perry, 1999; Prendant & Lachman, 2001; Thompson, Sobolew-Shubin, Galbraith, Schwankovsky & Cruzen, 1993; cf. Chipperfield, et al., 2004; Okun & Reich, 2007), com o bem-estar fisiológico e psicológico (Hui & Bateson, 1991; Moller & Deci, 2007) e com uma grande variedade de comportamentos de saúde positivos (Okun & Reich, 2007) e relacionado inversamente com emoções negativas (Kunzmann, Little & Smith, 2002; cf. Ruthig, et al., 2007). Chega a existir evidência de que um baixo controlo percebido é um preditor de mortalidade mais importante do que o nível sócio-económico (Bosma, et al., 1999; cf. Jacelon, 2007). Em contexto organizacional, acredita-se que reduções no controlo pessoal resultam em consequências negativas para os indivíduos e organizações (Greenberger & Strasser, 1986; Baronas, 1988), podendo o mesmo moderar a relação entre condições ambientais e reacções do trabalhador ao ambiente (Evans, Johansson & Carrere, 1994; cf. Lee & Brand, 2005). Verifica-se, por exemplo, que uma maior exaustão emocional está relacionada positivamente com a falta de controlo sobre as actividades de trabalho (Rupert & Morgan, 2005; cf. Paris & Hoge, 2009). Por outro lado, algumas investigações apontam, ainda, para relações positivas entre um elevado controlo no trabalho com satisfação no trabalho, desempenho no trabalho, bem-estar psicológico (Greenberger, Strasser, Cummings & Dunham, 1989; MacLaney & Hurrell, 1988; O'Neill, 1994; cf. Lee & Brand, 2005; Sargent & Terry, 1998) e sentimento de realização pessoal (Paris & Hoge, 2009) e o controlo percebido no trabalho aparece, também, como um mediador importante do stress ocupacional, na medida em que um aumento no controlo sobre o trabalho influencia as melhorias observadas na forma de lidar com o stress ocupacional (Bond & Bunce, 2001; cf. Parikh, et al., 2004).

Entre as variáveis possivelmente associadas ao controlo, encontram-se referidas na literatura a somatização e o comportamento de cidadania organizacional. De facto, em alguns estudos (e.g. Carayon, 1993; cf. Sparks, Faragher & Cooper, 2001; Ganster, 1989), o controlo percebido no trabalho relacionou-se negativamente com queixas somáticas e, num estudo de Menon (2001), o controlo percebido no trabalho foi a sub-escala (a juntar à competência percebida e à internalização dos objectivos) que se relacionou mais fortemente (0,381 para  $p < 0,001$ ) com o comportamento extra-papel, operacionalizado como comportamento de cidadania organizacional. Outro exemplo refere-se ao estudo de Fusilier, Ganster e Mayes (1987), onde se observou um efeito do *locus* de controlo em variáveis de saúde, incluindo queixas somáticas, com os indivíduos com um *locus* de controlo externo a experienciarem mais problemas

de saúde somáticos quando expostos a um conflito de papéis do que os indivíduos que apresentam uma orientação externa reduzida. Existe, também, evidência de que um baixo controlo percebido está relacionado com piores auto-relatos de saúde (Bobak, et al., 1998; cf. Jacelon, 2007) e com mais sintomas físicos de saúde, como por exemplo dores de cabeça (Moller & Deci, 2007). Num outro estudo de Barling e Kelloway (1996; cf. Probst, 2005), o controlo percebido no trabalho moderou a relação entre a insegurança no trabalho e sintomas somáticos e pressão sanguínea. Neste estudo, os colaboradores que apresentaram baixos níveis de controlo percebido no trabalho exibiram maior número de sintomas somáticos e pressão sanguínea mais elevada como resposta à insegurança no trabalho, enquanto os colaboradores com níveis mais altos de controlo percebido no trabalho não experienciaram esses resultados (Probst, 2006). Por outro lado, noutros estudos observou-se que os indivíduos que tendem a acreditar que têm baixo controlo se encontram mais predispostos a envolver-se em comportamentos contra-produtivos no trabalho (Spector & Fox, 2002) e de sabotagem (Allen & Greenberger, 1980; Baronas, 1988). Apesar disso, Spector e Fox (2002) afirmam que existe pouca investigação que aborde a temática das relações entre controlo e comportamento de cidadania organizacional e, sendo assim, segundo os mesmos autores, a sua conexão é especulativa e requer investigação. Contudo, Penner e colaboradores (1995; cf. Spector & Fox, 2002) descobriram que sentimentos de controlo e auto-eficácia fazem parte da personalidade pró-social, parecendo assim razoável esperar que o controlo seja relevante (ou até mesmo necessário) para o comportamento de cidadania organizacional (Menon, 2001).

Posto isto, o principal objectivo deste estudo passa por averiguar as implicações que o controlo percebido no trabalho poderá ter ao nível da organização e ao nível dos indivíduos. Para o efeito, propôs-se a avaliação das relações existentes entre controlo percebido no trabalho, somatização (que diz mais directamente respeito aos impactos no indivíduo) e comportamento de cidadania organizacional (que diz mais directamente respeito aos impactos na organização). Optou-se, também, por seguir a abordagem de controlo percebido no trabalho apresentada por Ganster (1989) que parece permitir uma abrangência mais vasta das dimensões de controlo, de forma a ser mais provável capturar as suas áreas mais importantes para um trabalhador em qualquer ocupação.

Deste modo, importa abordar, brevemente, a somatização e o comportamento de cidadania organizacional para que, desta forma, se compreenda a pertinência destes dois construtos na presente investigação.

### 2.3. Somatização

O termo somatização é atribuído a Wilhelm Stekel que, no início do século XX, a definiu como um distúrbio corporal relacionado com a expressão de um conflito psíquico (Yeung & Chang, 2010). Neste sentido, a somatização tem sido estudada ao longo dos anos por médicos, psiquiatras e psicólogos, tendo despertado interesse em vários domínios de estudo (Almeida & Machado, 2004). Contudo, apesar deste interesse, a somatização continua a ser um conceito complexo e ambíguo, muito em parte devido às múltiplas conceptualizações de que tem sido alvo (Almeida & Machado, 2004). Assim, enquanto Lipowski (1987; cf. Fava, Fabbri, Sirri & Wise, 2007) e Grace, Lee, Ballard e Herbert (2001) definem somatização como a experiência e expressão de adversidades psicológicas sob a forma de sintomas físicos, Erickson e Steiner (1999) definem somatização como a incapacidade de identificar a componente emocional da experiência fisiológica. De facto, para Yeung e Chang (2010), as origens psicossociais dos sintomas somáticos são difíceis de verificar e, por essa mesma razão, as teorias contemporâneas contemplam a somatização como a tendência para experienciar e comunicar sofrimento psicológico na forma de sintomas físicos e para procurar ajuda médica para esses mesmos sintomas. Neste sentido, parece ser consensual que a somatização é caracterizada pela presença de sintomas físicos que não são explicados por uma condição médica (Almeida & Machado, 2004) e que, de qualquer forma, esses sintomas físicos não podem ser atribuídos ao uso de drogas, sendo que a sua variedade se prende com características individuais, sociais e culturais, apresentando, os próprios sintomas, variações em termos de número e tipologia e estando, portanto, de forma geral, incluídas dores em determinadas partes do corpo, pressão peitoral e sintomas viscerais relacionados com o funcionamento de órgãos internos (Mai, 2004). Os sintomas físicos são vagos, instáveis e dificilmente explicáveis através de análises laboratoriais ou patologias físicas (Moore, Sager, Keopraseuth, Chao, Riley & Robinson, 2001). Contudo, apesar dos sintomas físicos presentes carecerem de explicações médicas, não são, de todo, fabricados intencionalmente (Mai, 2004).

Os problemas de saúde psicossomáticos são muito comuns na população geral (Verbrugge & Asconi, 1987; cf. Pikó, 1999; Vera & Machado, 2004), tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (Grace, et al., 2001). Kellner (1990; cf. Moore, et al., 2001) chega a afirmar que os sintomas somáticos estão presentes em 80% dos indivíduos saudáveis numa dada semana. Contudo, um grande número de pessoas simplesmente tolera os seus sintomas, uma vez que a decisão de procurar ajuda profissional está muito vinculada às circunstâncias pessoais e sociais

do indivíduo (Mays, et al., 1992; cf. Pikó, 1999). Por outro lado, estima-se que aproximadamente um terço das consultas médicas seja devido à procura de ajuda por parte de pacientes com elevados níveis de sintomas somáticos, tornando-os assíduos utilizadores dos serviços de saúde (Interian, Allen, Gara, Escobar & Díaz-Martínez, 2006). De facto, vários estudos epidemiológicos têm demonstrado uma elevada prevalência de sintomas somáticos em todas as áreas da medicina, como é exemplo o caso dos cuidados de saúde primários (Brown & Vaillant, 1981; Ford, 1983; Katon, Ries & Kleinman, 1984; Kellner, 1986; Lipowski, 1988; cf. Moore, et al., 2001; Vera & Machado, 2004).

Na presença de queixas somáticas levanta-se uma questão: como se pode determinar se as queixas somáticas são expressões corporais ou emoções ou expressões de uma doença física actual (que pode ter raízes emocionais) (Youngmann, Minuchin-Itzigsohn & Barasch, 1999). De facto, Youngmann e colaboradores (1999) defendem que a somatização pode, em muitos casos, ser utilizada como forma de expressão emocional, ou seja, os indivíduos podem sofrer de uma incapacidade de expressar as suas emoções, utilizando para isso os seus sintomas somáticos e as suas queixas com o intuito de se expressarem emocionalmente. Ainda assim, Choquet e Ledoux (1984; cf. Pikó, 1999) concluem que as medidas de sintomas psicossomáticos e psicossociais são indicadores apropriados de saúde.

## 2.4. Comportamento de cidadania organizacional

O comportamento de cidadania organizacional foi originalmente desenvolvido como resposta aos estudos que observaram uma relação modesta entre as atitudes dos colaboradores e medidas tradicionais de desempenho no trabalho (Weer, 2006) e, de forma geral, refere-se aos comportamentos que não fazem parte das descrições formais de funções dos colaboradores (e.g. ajudar os colegas de trabalho que estiveram ausentes, ser cortês com os outros, ajudar um colega no problema relacionado com o trabalho, promover um ambiente de trabalho positivo), ou os comportamentos que não são formalmente reconhecidos ou recompensados (Jex, 2002; Weer, 2006), acreditando-se que tais comportamentos aumentem a efectividade dos grupos ou organizações (George & Bettenhausen, 1990; Katz & Kahn, 1978; Podsakoff, Ahearne & MacKenzie, 1997; cf. Jex, 2002). Por outras palavras, são comportamentos que vão além dos requisitos do trabalho e que não são necessariamente reconhecidos pelo tradicional sistema organizacional de recompensas (Weer, 2006).

Apesar de existir falta de consenso acerca da dimensionalidade do construto, existem cinco dimensões habitualmente analisadas quando se investiga o comportamento de cidadania organizacional (Weer, 2006). Essas dimensões, de acordo com Organ (1977, 1994; cf. Jex, 2002; Fields, 2002; Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2006), dizem respeito às seguintes categorias:

- O altruísmo é o comportamento discricionário direccionado à ajuda de outras pessoas com uma tarefa ou problema relevante a nível organizacional, tal como assumir a carga de trabalho de outros colaboradores que estiveram ausentes ou que têm sobrecarga (Fields, 2002; Cunha, et al., 2006). Representa, portanto, os “comportamentos de ajuda” ou o “comportamento pró-social” no trabalho e envolve, por exemplo, a assistência dos colegas de trabalho que têm dificuldade em operar com o seu computador (Jex, 2002).

- A conscienciosidade, originalmente referida como concordância geral (Weer, 2006), é o comportamento discricionário que ultrapassa os requisitos mínimos da organização ou o normalmente esperado, tal como não realizar pausas extra e aderir sempre às regras da organização, mesmo que ninguém veja (Fields, 2002; Cunha, et al., 2006). Envolve, deste modo, ser um “bom cidadão” no trabalho e fazer coisas como, por exemplo, chegar pontualmente às reuniões (Jex, 2002).

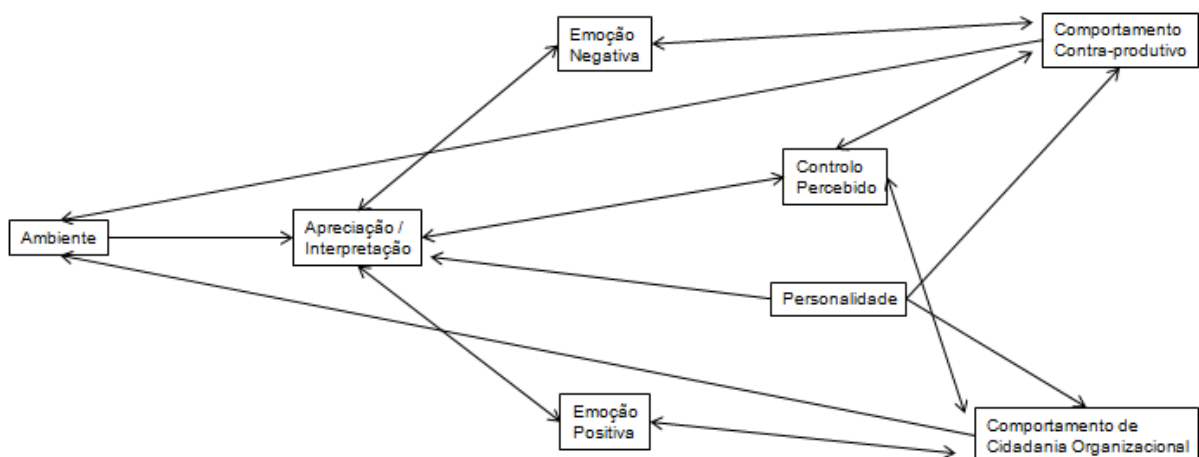
- O desportivismo é o comportamento discricionário que indica a vontade de um colaborador tolerar menos do que as circunstâncias ideais ou tolerar circunstâncias incómodas sem se queixar excessivamente perante os problemas (Fields, 2002;

Cunha, et al., 2006). Este tipo de comportamento é diferente dos restantes uma vez que é tipicamente exibido pelo não envolvimento em certas formas de comportamento, como por exemplo, queixas acerca de problemas ou inconveniências menores (Jex, 2002).

- A cortesia é o comportamento que é desejado na prevenção da ocorrência de problemas relacionados com o trabalho e com os outros, tal como ter em consideração o impacto das acções noutros colaboradores (Fields, 2002; Cunha, et al., 2006). Esta dimensão representa os comportamentos que reflectem a consideração básica pelos outros como, por exemplo, preocupar-se em saber periodicamente como estão a correr as coisas com os colegas de trabalho (Jex, 2002).

- A virtude cívica é o comportamento discricionário que indica que o colaborador participa e se envolve responsabilmente em, ou está preocupado com, a vida política da organização, tal como manter-se a par de desenvolvimentos da organização (Fields, 2002; Cunha, et al., 2006). Como tal, a virtude cívica é, de alguma forma, diferente das outras dimensões pois o alvo é a organização ou, em alguns casos, o grupo de trabalho, ao invés de ser outro indivíduo, como, por exemplo, o caso de se ocupar de uma função de caridade patrocinada pela organização (Jex, 2002).

Spector e Fox (2002) apresentaram, recentemente, um modelo integrador (Figura 1) para explicar, em paralelo, os actos voluntários de comportamento contra-productivo no trabalho (agressão ou sabotagem, com o objectivo de prejudicar a organização ou os seus colaboradores) e de comportamento de cidadania organizacional.



**Figura 1 – Modelo de comportamento voluntário no trabalho centrado na emoção de Spector e Fox (2002). Figura retirada de “An emotion-centered model of voluntary work behavior: Some parallels between counterproductive work behavior and organizational citizenship behavior”, de P. Spector e S. Fox, 2002, *Human Resource Management Review*, 12, p. 275.**

Este modelo inclui os factores ambientais (constrangimentos organizacionais, ambiguidade de papel, conflito de papel, conflito interpessoal e contingências) e a personalidade (conscienciosidade, agradabilidade, estabilidade emocional, raiva e empatia) como causas, sendo que as emoções medeiam os efeitos das condições ambientais no comportamento. Tais situações, filtradas através das apreciações e percepções pessoais, induzem emoções que afectam a tendência do indivíduo escolher entre comportamentos contra-produtivos ou comportamentos de cidadania organizacional. As apreciações e percepções individuais são influenciadas pelo estado emocional base (Anderson, Deuser & DeNeve, 1995; cf. Spector & Fox, 2002), pelas percepções de controlo sobre a situação e pela personalidade. Por outro lado, as emoções negativas aumentam a probabilidade ou facilitam o comportamento contra-produtivo, enquanto as emoções positivas tendem a facilitar o comportamento de cidadania organizacional. De notar que estas relações se dão em ambas as direcções, ou seja, as emoções, controlo percebido e personalidade combinados afectam o comportamento, mas o comportamento também pode afectar as emoções e o controlo percebido. Finalmente, o comportamento tem um efeito sobre o ambiente que, por sua vez, pode causar um efeito de espiral a partir do qual o comportamento reforça as condições ambientais que facilitam o comportamento.

Este modelo atribui um papel importante ao controlo percebido que afecta, quer a apreciação das situações, quer a decisão em realizar comportamentos contra-produtivos ou comportamentos de cidadania organizacional (Spector, Fox & Domagalski, 2006). Sendo assim, segundo este modelo, os indivíduos que percebem controlo numa dada situação, terão uma tendência menor para perceber um stressor, para experienciar uma emoção negativa e para se comprometer com comportamentos contra-produtivos.

De facto, Cropanzano, Howes, Grandey e Toth (1997) observaram que o comportamento contra-produtivo no trabalho se associava a níveis elevados de tensão no trabalho, tensão somática, fadiga e *burnout* e que a falta de previsibilidade, em organizações onde os comportamentos são estrategicamente concebidos para maximizar o auto-interesse a curto ou longo prazo, tende a levar as pessoas a renunciar ao trabalho (física e psicologicamente) e a dedicar menos esforço à melhoria da organização. Já outros autores encontraram associações positivas entre o humor e os comportamentos de ajuda (Baron, 1996; Isen, 1984; Salovey, Mayer & Rosenham, 1991; cf. Spector & Fox, 2002; Penner, Midili & Kegelmeyer, 1997).



### **3. ESTUDO EMPÍRICO**



## **3.1. Método**

### **3.1.1. Objectivos**

A presente investigação é um estudo correlacional (Christensen, 2004) com o objectivo de estudar as relações existentes entre o controlo percebido no trabalho, a somatização e o comportamento de cidadania organizacional. Sendo assim, com base na revisão de literatura, são propostas duas hipóteses globais de investigação:

**H1:** O controlo percebido no trabalho e a somatização encontram-se negativamente correlacionados;

**H2:** O controlo percebido no trabalho e o comportamento de cidadania organizacional encontram-se positivamente correlacionados.

### **3.1.2. Participantes**

Os participantes constituem uma amostra não probabilística, recrutada por conveniência (Reis & Judd, 2002; Christensen, 2004) a partir do universo de funcionários administrativos pertencentes aos serviços de apoio de duas instituições públicas distintas da região centro de Portugal (uma Instituição de Saúde e uma Instituição de Ensino Superior). A amostra final do estudo apresenta um total de 90 sujeitos, 26 do sexo masculino e 63 do sexo feminino. A idade dos participantes no estudo varia entre 22 e 63 anos, com uma média igual a 41,92 e um desvio padrão de 10,126. O Quadro II ilustra alguns factores sócio-demográficos que caracterizam a presente amostra.

**Quadro II – Factores sócio-demográficos que caracterizam a amostra em estudo**

		FREQUÊNCIA	%	% VÁLIDA	% CUMULATIVA
<b>Combinação das Escalas</b>	A	18	20,0	20,0	20,0
	B	12	13,3	13,3	33,3
	C	11	12,2	12,2	45,6
	D	10	11,1	11,1	56,7
	E	21	23,3	23,3	80,0
	F	18	20,0	20,0	100,0
<b>Instituição onde trabalha</b>	Instituição de Saúde	28	31,1	31,1	31,1
	Instituição de Ensino Superior	62	68,9	68,9	100,0
<b>Sexo</b>	Masculino	26	28,9	29,2	29,2
	Feminino	63	70,0	70,8	100,0
	Não resposta	1	1,1	-	-
<b>Estado civil</b>	Solteiro	13	14,4	14,8	14,8
	Casado	63	70,0	71,6	86,4
	União marital	3	3,3	3,4	89,8
	Separado / Divorciado	7	7,8	8,0	97,7
	Viúvo	2	2,2	2,3	100,0
	Não resposta	2	2,2	-	-
<b>Habilitações</b>	4.º ano	1	1,1	1,1	1,1
	9.º ano	10	11,1	11,4	12,5
	10.º ano	1	1,1	1,1	13,6
	11.º ano	4	4,4	4,5	18,2
	12.º ano	32	35,6	36,4	54,5
	Frequência no Ensino Superior	4	4,4	4,5	59,1
	Bacharelato	1	1,1	1,1	60,2
	Licenciatura	33	36,7	37,5	97,7
	Mestrado	2	2,2	2,3	100,0
	Não resposta	2	2,2	-	-
<b>Carreira geral</b>	Técnico Superior	23	25,6	29,9	29,9
	Assistente Técnico	46	51,1	59,7	89,6
	Assistente Operacional	7	7,8	9,1	98,7
	Outro	1	1,1	1,3	100,0
	Não resposta	13	14,4	-	-
<b>Tempo de serviço (em anos)</b>	Menos de 5	10	11,1	11,4	11,4
	Entre 5 e 10	24	26,7	27,3	38,6
	Entre 10 e 20	23	25,6	26,1	64,8
	Mais de 20	31	34,4	35,2	100,0
	Não resposta	2	2,2	-	-
<b>Meio de residência</b>	Rural	14	15,6	16,5	16,5
	Urbano	71	78,9	83,5	100,0
	Não resposta	5	5,6	-	-

De salientar que a maior parte dos participantes incluídos na amostra exerce funções na instituição de ensino superior, é do sexo feminino, é casado, enquadra-se na carreira de assistente técnico e reside em meio urbano.

Uma vez que se pretendia estudar a relação entre controlo percebido no trabalho e somatização, o questionário de factores sócio-demográficos também incluiu algumas questões para averiguar aspectos relacionados com a saúde dos participantes, tal como representado no Quadro III. Aqui, importa sublinhar que a maior parte dos participantes refere não sofrer de nenhuma doença crónica e ter acesso a cuidados de saúde.

**Quadro III – Factores relacionados com a saúde dos participantes**

		FREQUÊNCIA	%	% VÁLIDA	% CUMULATIVA
<b>Sofre de alguma doença crónica?</b>	Sim	23	25,6	25,8	25,8
	Não	66	73,3	74,2	100,0
	Não Resposta	1	1,1	-	-
<b>Tem acesso a cuidados de saúde?</b>	Sim	81	90,0	91,0	91,0
	Não	8	8,9	9,0	100,0
	Não resposta	1	1,1	-	-
<b>Usufriui, actualmente, de algum tipo de cuidados de saúde?</b>	Sim	36	40,0	46,8	46,8
	Não	41	45,6	53,2	100,0
	Não resposta	13	14,4	-	-
<b>Qual o tipo de cuidados de saúde de que usufriui?</b>	Médico	31	34,4	86,1	86,1
	Psicológico	1	1,1	2,8	88,9
	Outro	1	1,1	2,8	91,7
	Médico e Psicológico	3	3,3	8,3	100,0
<b>Qual o tipo de doença crónica de que sofre?</b>	Sistema Respiratório	10	11,1	45,5	45,5
	Sistema Muscular	3	3,3	13,6	59,1
	Sistema Digestivo	2	2,2	9,1	68,2
	Outros	7	7,8	31,8	100,0
	Não resposta	1	1,1	-	-

### 3.1.3. Instrumentos

Para efectivar as avaliações pretendidas recorreu-se à investigação por inquérito (Reis & Judd, 2002), utilizando-se um questionário de factores sócio-demográficos e três questionários ou escalas de auto-resposta (cf. Anexo I):

- A Escala de Controlo no Trabalho (ECT), desenvolvida na sua forma original por Ganster (1989). Esta medida descreve o grau de controlo percebido pelos trabalhadores sobre vários aspectos do seu ambiente de trabalho. A medida usa 22 itens para descrever aspectos que incluem o controlo sobre a variedade de tarefas desempenhadas, sobre a ordem do desempenho das tarefas, sobre o ritmo das tarefas, sobre o agendamento das tarefas, sobre os procedimentos e sobre a organização do ambiente físico de trabalho. O autor encontrou um coeficiente *alpha* de Cronbach = 0.87 para a escala e a mesma relacionou-se positivamente com os dias de baixa por doença, carga de trabalho e satisfação no trabalho. Em análises multivariadas, o controlo moderou a relação entre carga de trabalho e satisfação no trabalho. As respostas são obtidas usando uma escala tipo Lickert de 5 pontos em que 1 = Muito pouco e 5 = Muitíssimo. Exemplos de itens são: 5. *Que controlo tem pessoalmente sobre a quantidade de trabalho que realiza?* 9. *Que controlo tem sobre quando tira férias e dias de folga?* 12. *Que controlo tem sobre as condições físicas do seu espaço de trabalho (luz, temperatura)?*

- O Questionário de Manifestações Físicas de Mal Estar (QMFME), desenvolvido por Ribeiro (1993). Esta medida descreve o grau de somatização em indivíduos que não padecem de qualquer doença. O questionário é constituído por uma lista de 19 itens relativos a manifestações físicas susceptíveis de exprimir mal-estar, ou seja, que exemplificam “correlatos” de sintomas físicos sentidos habitualmente por muitas pessoas. O coeficiente *alpha* de Cronbach encontrado pelo autor para a escala é de 0.83. O QMFME relacionou-se positivamente com acontecimentos stressantes e negativamente com o auto-conceito, auto-eficácia, saúde mental, percepção geral de saúde e percepção de suporte social. As respostas são obtidas através de uma escala de seis pontos para a frequência (5- ocorre diariamente; 4- ocorre várias vezes por semana; 3- ocorre cerca de uma vez por semana; 2- ocorre cerca de uma vez por mês; 1- ocorre menos de uma vez por mês; 0- nunca ocorre), e de uma escala de cinco pontos para a intensidade (4- é extremamente incómodo quando ocorre; 3- muito incómodo quando ocorre; 2- moderadamente incómodo quando ocorre; 1- ligeiramente incómodo quando ocorre; 0- não é problema). Exemplos de itens são: 1. *Dor de cabeça*; 3. *Dores no estômago*; 7. *Enjoo*.

- A Escala de Comportamento de Cidadania Organizacional (ECCO), desenvolvida na sua forma original por Podsakoff, MacKenzie, Moorman e Fetter (1990; cf. Fields, 2002). Esta medida usa 24 itens para descrever cinco dimensões do comportamento de cidadania organizacional. Estas dimensões são altruísmo (cinco itens), conscienciosidade (cinco itens), desportivismo (cinco itens), cortesia (cinco itens) e virtude cívica (quatro itens). Os coeficientes *alpha* de Cronbach encontrados

vão desde 0.67 até 0.91 para o altruísmo, 0.76 até 0.89 para o desportivismo, 0.69 até 0.86 para a cortesia, 0.67 até 0.90 para a virtude cívica, e 0.79 para a conscienciosidade. O coeficiente *alpha* de Cronbach encontrado para a escala total pelos autores foi de 0.94. O altruísmo, a conscienciosidade, a cortesia, o desportivismo e a virtude cívica correlacionaram-se positivamente uns com os outros. Todas as dimensões do comportamento de cidadania organizacional se correlacionaram negativamente com ambiguidade de papel, exaustão emocional, êxito reduzido e despersonalização. O comportamento de cidadania organizacional, descrito por todos os itens combinados numa única medida, correlacionou-se positivamente com a justiça distributiva, a justiça procedimental, a confiança e o compromisso organizacional. O altruísmo, a virtude cívica, o desportivismo e a cortesia correlacionaram-se todos positivamente com comportamentos de controlo de despesas, fornecimento de informação a outros e actualização dos desenvolvimentos técnicos, bem como satisfação no trabalho e compromisso organizacional. O altruísmo também se correlacionou positivamente com o suporte da gestão, o suporte organizacional percebido, a participação na tomada de decisão, as recompensas contingentes e a confiança. A virtude cívica também se correlacionou positivamente com o suporte organizacional percebido e com a participação na tomada de decisão. O desportivismo também se correlacionou positivamente com o suporte organizacional percebido, a participação na tomada de decisão, o suporte individualizado, as recompensas contingentes e a confiança. A cortesia também se correlacionou positivamente com o suporte da gestão, o suporte individualizado, as recompensas contingentes e a confiança. A conscienciosidade correlacionou-se positivamente com o suporte organizacional percebido, a participação na tomada de decisão, o suporte individualizado, a estimulação individualizada, as recompensas contingentes e a confiança. A virtude cívica correlacionou-se negativamente com o afecto positivo dos trabalhadores. O desportivismo e a cortesia correlacionaram-se negativamente com intenções de *turnover*. As respostas são obtidas usando uma escala tipo Lickert de 7 pontos em que 1 = Discordo totalmente e 7 = Concordo totalmente. Exemplos de itens são: *estou sempre pronto a ajudar colegas que me rodeiam* (altruísmo); *a minha comparecência ao trabalho está acima da norma* (conscienciosidade); *sou o típico funcionário que necessita sempre de ajuda para evoluir* (desportivismo); *tenho consciência acerca da forma como o meu comportamento afecta o comportamento dos outros* (cortesia); *realizo funções que não são requeridas, mas que ajudam a melhorar a imagem da organização* (virtude cívica). Todos os cinco itens da dimensão desportivismo são revertidos.

### 3.1.4. Procedimento

O autor da ECT autorizou a utilização do instrumento (cf. Anexo II). Este foi traduzido para a língua portuguesa e retro-traduzido para a língua inglesa, comparando-se, posteriormente, a versão original (cf. Anexo III) e a versão retro-traduzida (cf. Anexo IV). A versão traduzida para a língua portuguesa foi, ainda, apreciada por um especialista em psicologia das organizações e sujeita a um pré-teste com dois sujeitos de características semelhantes à população em estudo. A partir da análise do especialista e do pré-teste realizado foram efectuadas algumas alterações ao instrumento, nomeadamente correcções ao nível da redacção de alguns dos seus itens. O autor do QMFME autorizou, de igual modo, a utilização do instrumento nesta investigação (cf. Anexo V), tendo este sido construído especificamente para a população portuguesa. A ECCO, utilizada na presente investigação, encontra-se num estudo de Carlos (2007) realizado, de igual modo, com funcionários do sector público (cf. Anexo VI), tendo sido apenas modificada a redacção dos itens, de forma a poderem ser auto-respondidos, tal como sugerido por Fields (2002), sendo os mesmos, posteriormente, aleatorizados (cf. Anexo VII). Foi, também, construído um questionário de factores sócio-demográficos para levantar informações consideradas necessárias para a realização do estudo.

Os quatro questionários foram ordenados de seis formas distintas para acautelar possíveis efeitos de ordem, sendo que o questionário de factores sócio-demográficos aparece sempre em último lugar. Sendo assim, a combinação dos questionários foi entregue de forma aleatória aos participantes do estudo. Deste modo, as combinações utilizadas incluem:

- A: ECT, QMFME, ECCO;
- B: QMFME, ECCO, ECT;
- C: ECCO, ECT, QMFME;
- D: ECT, ECCO, QMFME;
- E: ECCO, QMFME, ECT;
- F: QMFME, ECT, ECCO.

Foi, ainda, solicitada a autorização das entidades responsáveis pelas instituições empregadoras dos participantes da investigação (cf. Anexo VIII e Anexo IX). Além disso, algumas informações acerca da investigação foram fornecidas oralmente aos participantes ou aos responsáveis pela distribuição dos questionários, bem como disponibilizadas na folha de rosto do conjunto dos mesmos. Deste modo, foi também garantida a confidencialidade dos dados.

Foram distribuídos questionários a 150 sujeitos durante os meses de Março e Abril do ano de 2009, tendo sido devolvidos 101 até ao mês de Maio de 2009. Destes 101 questionários recolhidos, foram invalidados onze – um por não obedecer às combinações estabelecidas e dez por apresentarem, em pelo menos uma das escalas, uma percentagem de não respostas igual ou superior a 20%, tal como sugerido por Pestana e Gageiro (2005). Procedeu-se à análise dos dados utilizando o *software* SPSS 17.0.

## 3.2. Resultados

Importa, em primeiro lugar, salientar que todos os resultados derivados das análises estatísticas realizadas com os dados obtidos a partir do QMFME não consideraram os participantes que referiram apresentar uma doença crónica, visto que se acredita que os sintomas físicos característicos da somatização não são explicados por uma condição médica ou por patologias físicas (Almeida & Machado, 2004; Moore, et al., 2001; Mai, 2004).

Posto isto, numa primeira fase, analisou-se a distribuição da amostra, tendo em conta as pontuações totais em cada uma das escalas utilizadas e respectivas dimensões. Como tal, a normalidade da distribuição das pontuações da ECT, do QMFME e da ECCO foi analisada através da observação dos histogramas e gráficos de caixa de bigodes respectivos (cf. Anexo X) e a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov, tal como representado no Quadro IV.

Apenas foi encontrado um valor não significativo ( $p > 0,05$ ) no teste Kolmogorov-Smirnov para a pontuação média total da ECT, não sendo rejeitada a hipótese nula de normalidade para a variável controlo percebido no trabalho, avaliada pela ECT, e sugerindo a violação dos pressupostos da normalidade para as restantes escalas e dimensões (Pallant, 2001). Analisaram-se, também, os gráficos para cada escala e dimensão e, com efeito, considerou-se que apenas a distribuição para as pontuações da ECT cumpre os pressupostos da normalidade. Como tal, utilizaram-se estatísticas não-paramétricas nas análises respeitantes à somatização (avaliada pelo QMFME) e ao comportamento de cidadania organizacional (avaliado pela ECCO), tal como sugerido por Pallant (2001).

**Quadro IV – Teste de Kolmogorov-Smirnov para a distribuição das pontuações obtidas nas escalas e sub-escalas utilizadas**

	KOLMOGOROV-SMIRNOV		
	ESTATÍSTICA	GRAUS DE LIBERDADE	SIG.
Pontuação média total da ECT	0,048	90	0,200
Pontuação da dimensão Sistema Nervoso do QMFME	0,149	67	0,001
Pontuação da dimensão Sistema Respiratório do QMFME	0,238	67	0,000
Pontuação da dimensão Sistema Muscular do QMFME	0,127	66	0,010
Pontuação da dimensão Sistema Digestivo do QMFME	0,213	67	0,000
Pontuação total do QMFME	0,165	66	0,000
Pontuação média da dimensão Altruísmo da ECCO	0,189	90	0,000
Pontuação média da dimensão Conscienciosidade da ECCO	0,126	90	0,001
Pontuação média da dimensão Desportivismo da ECCO	0,125	90	0,001
Pontuação média da dimensão Cortesia da ECCO	0,164	90	0,000
Pontuação média da dimensão Virtude Cívica da ECCO	0,153	90	0,000
Pontuação média total da ECCO	0,110	90	0,009

De seguida, analisou-se a consistência interna das três escalas e das sub-escalas respectivas. Com efeito, no Quadro V estão representados os valores para o *alpha* de Cronbach encontrados. Todas as escalas (ECT, QMFME e ECCO) apresentaram coeficientes de *alpha* de Cronbach superiores a 0,7, embora algumas sub-escalas tenham apresentado valores de *alpha* de Cronbach inferiores a 0,7.

**Quadro V – Consistência interna das escalas e sub-escalas**

ESCALA OU SUB-ESCALA	N	ALPHA DE CRONBACH	N.º DE ITENS
ECT	81	0,901	22
Sistema Nervoso – QMFME	67	0,782	6
Sistema Respiratório – QMFME	67	0,495	5
Sistema Muscular – QMFME	66	0,582	4
Sistema Digestivo – QMFME	67	0,597	4
QMFME	66	0,861	19
Altruísmo – ECCO	89	0,765	5
Conscienciosidade – ECCO	86	0,501	5
Desportivismo – ECCO	86	0,530	5
Cortesia – ECCO	89	0,595	5
Virtude cívica – ECCO	89	0,565	4
ECCO	81	0,816	24

De seguida, averiguou-se a existência de possíveis relações entre as variáveis em estudo. Para o efeito, foram construídos, inicialmente, gráficos de dispersão (cf. Anexo XI). Ainda assim, as relações entre o controlo percebido no trabalho (avaliado pela ECT) e a somatização (avaliado pela QMFME e suas dimensões) e entre o controlo percebido no trabalho e o comportamento de cidadania organizacional (avaliado pela ECCO e suas dimensões), foram investigadas mais cuidadosamente através do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman, tal como representado no Quadro VI.

Sendo assim, foram encontradas correlações significativas, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman, entre a pontuação média total da ECT e a pontuação média da dimensão Altruísmo da ECCO ( $r = 0,311$ ;  $n = 90$ ;  $p < 0,005$ ); entre a pontuação média total da ECT e a pontuação média da dimensão Conscienciosidade da ECCO ( $r = 0,305$ ;  $n = 90$ ;  $p < 0,005$ ); entre a pontuação média total da ECT e a pontuação média da dimensão Desportivismo da ECCO ( $r = 0,217$ ;  $n = 90$ ;  $p < 0,05$ ); entre a pontuação média total da ECT e a pontuação média da dimensão Virtude Cívica da ECCO ( $r = 0,319$ ;  $n = 90$ ;  $p < 0,005$ ); entre a pontuação média total da ECT e a pontuação média total da ECCO ( $r = 0,357$ ;  $n = 90$ ;  $p < 0,005$ ); entre a pontuação da dimensão Sistema Respiratório do QMFME e a pontuação média da dimensão Desportivismo da ECCO ( $r = -0,313$ ;  $n = 67$ ;  $p < 0,05$ ); e entre a pontuação da dimensão Sistema Muscular do QMFME e a pontuação média da dimensão Conscienciosidade da ECCO ( $r = 0,321$ ;  $n = 66$ ;  $p < 0,01$ ).

**Quadro VI – Correlações entre as pontuações da ECT e as pontuações do QMFME e da ECCO e respectivas sub-escalas**

COEFICIENTE DE SPEARMAN		Pontuação média total da ECT	Pontuação da dimensão Sistema Nervoso do QMFME	Pontuação da dimensão Sistema Respiratório do QMFME	Pontuação da dimensão Sistema Muscular do QMFME	Pontuação da dimensão Sistema Digestivo do QMFME	Pontuação total do QMFME
Pontuação média total da ECT	Coeficiente de correlação	<b>1,000</b>	<b>-0,098</b>	<b>-0,065</b>	<b>-0,103</b>	<b>-0,202</b>	<b>-0,142</b>
	Slg. (2-tailed)	<b>-</b>	<b>0,432</b>	<b>0,604</b>	<b>0,410</b>	<b>0,101</b>	<b>0,255</b>
	N	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>66</b>
Pontuação média da dimensão Altruísmo da ECCO	Coeficiente de correlação	<b>0,311**</b>	<b>0,031</b>	<b>0,011</b>	<b>0,128</b>	<b>0,078</b>	<b>0,097</b>
	Slg. (2-tailed)	<b>0,003</b>	<b>0,802</b>	<b>0,929</b>	<b>0,307</b>	<b>0,528</b>	<b>0,438</b>
	N	<b>90</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>66</b>
Pontuação média da dimensão Conscienciosidade da ECCO	Coeficiente de correlação	<b>0,305**</b>	<b>0,146</b>	<b>0,092</b>	<b>0,321**</b>	<b>0,050</b>	<b>0,222</b>
	Slg. (2-tailed)	<b>0,003</b>	<b>0,239</b>	<b>0,461</b>	<b>0,009</b>	<b>0,686</b>	<b>0,073</b>
	N	<b>90</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>66</b>
Pontuação média da dimensão Desportivismo da ECCO	Coeficiente de correlação	<b>0,217*</b>	<b>-0,090</b>	<b>-0,313**</b>	<b>-0,018</b>	<b>-0,094</b>	<b>-0,136</b>
	Slg. (2-tailed)	<b>0,040</b>	<b>0,469</b>	<b>0,010</b>	<b>0,885</b>	<b>0,451</b>	<b>0,277</b>
	N	<b>90</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>66</b>
Pontuação média da dimensão Cortesia da ECCO	Coeficiente de correlação	<b>0,159</b>	<b>0,161</b>	<b>0,015</b>	<b>0,191</b>	<b>0,052</b>	<b>0,174</b>
	Slg. (2-tailed)	<b>0,133</b>	<b>0,192</b>	<b>0,903</b>	<b>0,125</b>	<b>0,673</b>	<b>0,162</b>
	N	<b>90</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>66</b>
Pontuação média da dimensão Virtude Cívica da ECCO	Coeficiente de correlação	<b>0,319**</b>	<b>0,082</b>	<b>-0,098</b>	<b>0,063</b>	<b>0,007</b>	<b>0,047</b>
	Slg. (2-tailed)	<b>0,002</b>	<b>0,508</b>	<b>0,431</b>	<b>0,618</b>	<b>0,954</b>	<b>0,708</b>
	N	<b>90</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>66</b>
Pontuação média total da ECCO	Coeficiente de correlação	<b>0,357**</b>	<b>0,069</b>	<b>-0,100</b>	<b>0,189</b>	<b>0,006</b>	<b>0,099</b>
	Slg. (2-tailed)	<b>0,001</b>	<b>0,581</b>	<b>0,423</b>	<b>0,128</b>	<b>0,963</b>	<b>0,428</b>
	N	<b>90</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>66</b>

\* A correlação é significativa ao nível de 0,05 (2-tailed).

\*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01 (2-tailed).

Averiguou-se, ainda, o coeficiente de determinação para as correlações significativas observadas (cf. Anexo XII). Como tal, a percentagem de variância partilhada entre, por exemplo, as variáveis controlo percebido no trabalho e comportamento de cidadania organizacional (avaliadas pela ECT e ECCO, respectivamente) é de 12,74%.

Para terminar, procedeu-se à comparação das pontuações observadas na ECT para grupos distintos, tendo em conta os dados sócio-demográficos, não se encontrando diferenças estatisticamente significativas, para um nível de significância  $p < 0,01$ , em nenhum dos grupos estudados (cf. Anexo XIII).

Compararam-se, ainda, as pontuações obtidas na ECT para três grupos diferentes, criados posteriormente, tendo em conta as pontuações observadas no QMFME. Para o efeito, realizou-se, em primeiro lugar, o cálculo dos percentis relativos à pontuação do QMFME (cf. Anexo XIV). Em segundo lugar, dividiu-se a amostra em três grupos (nível baixo de somatização, nível normal de somatização e nível alto de somatização), utilizando-se como pontos de corte, para o efeito, os valores obtidos nos percentis. Por fim, efectuou-se uma análise de variância simples (ANOVA). No Quadro VII encontram-se representadas as características amostrais de cada grupo. Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre a média dos três grupos para a pontuação total da ECT ( $F = 5,462$ ;  $p < 0,005$ ).

Após terem sido realizadas comparações múltiplas entre os vários grupos para a pontuação média total da ECT, tendo em conta os níveis de somatização e utilizando o teste de Turkey, a diferença de médias mostrou-se como significativa ( $p < 0,05$ ) entre o grupo com nível baixo de somatização e os grupos com nível normal e alto de somatização, não diferindo significativamente entre o grupo com nível normal de somatização e o grupo com nível alto de somatização (cf. Anexo XV).

**Quadro VII – Descrição estatística dos grupos com diferentes níveis de somatização, tendo em conta a pontuação média total da ECT**

PONTUAÇÃO MÉDIA TOTAL DA ECT

	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão	Intervalo de confiança para a média de 95%		Mínimo	Máximo
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
Nível baixo de somatização	25	3,4721	,51550	,10310	3,2593	3,6849	2,48	4,55
Nível normal de somatização	19	3,0112	,54123	,12417	2,7503	3,2720	1,64	3,67
Nível alto de somatização	22	3,1010	,44077	,09397	2,9056	3,2965	1,86	3,73
Total	66	3,2157	,53289	,06559	3,0847	3,3467	1,64	4,55

Neste sentido, foi, ainda, calculado o tamanho do efeito deste resultado, obtido através da divisão entre a soma dos quadros entre grupos e a soma total dos quadrados, observando-se um valor aproximado de 0,1478.

### 3.3. Discussão

No que diz respeito à primeira hipótese formulada, da análise das correlações entre controlo percebido no trabalho (avaliado pela ECT) e somatização e respectivas dimensões (avaliadas pelo QMFME e suas sub-escalas), pode-se concluir que não foi observada nenhuma relação entre estas variáveis. Este dado contraria algumas investigações que concluem que existe uma relação entre controlo percebido no trabalho e respostas fisiológicas (Sherrod, et al., 1977; Staub, et al., 1971; Szpiller & Epstein, 1976; cf. Noone, 2008), queixas somáticas e psicossomáticas (Carayon, 1993; cf. Sparks, et al., 2001; Ganster, 1989), indicadores de doenças físicas (Karasek, 1990) e sintomas fisiológicos, psicológicos e comportamentais de tensão (Jackson, 1989).

Apesar de ter sido encontrada uma diferença estatisticamente significativa para as pontuações médias totais da ECT entre o grupo com níveis baixos de somatização e os grupos com níveis normais e altos de somatização, não se pode concluir, com segurança, que existe, de facto, uma diferença nas médias entre os vários grupos, uma vez que o valor encontrado para o tamanho do efeito do resultado desta diferença é considerado elevado (Cohen, 1988; cf. Pallant, 2001), sendo, também, a diferença de médias, pequena.

Várias interpretações destas observações são plausíveis. Na realidade, não foi possível observar uma relação negativa entre o controlo percebido no trabalho e a somatização nesta amostra, contradizendo investigações prévias. Não se torna inteiramente clara a razão pela qual a primeira hipótese não foi confirmada. Uma possibilidade refere-se ao tamanho da amostra. Outra possível explicação para esta questão passa por considerar que o controlo percebido no trabalho e a somatização apenas estão relacionados sob determinadas condições. Quando essas condições estão ausentes a relação não ocorre. Tal possibilidade sugere a necessidade de mais investigação sobre este tópico. Outra possibilidade poderá ter a ver com a natureza desta amostra em particular.

Relativamente à segunda hipótese, foi encontrada, de facto, uma correlação positiva moderada (Cohen, 1988; cf. Pallant, 2001) entre as variáveis controlo percebido no trabalho e comportamento de cidadania organizacional (avaliada pela ECCO), partilhando ambas uma percentagem de variância considerável. No entanto, há que ter em consideração que a ECCO, sendo um questionário de auto-resposta, avalia a percepção dos indivíduos e não propriamente o desempenho efectivo destes comportamentos que não fazem parte das descrições formais das suas funções. Para além disso, tendo em conta a natureza deste construto, a ECCO surge,

tendencialmente, como uma escala sensível aos efeitos da desejabilidade social (Bearden & Netemeyer, 1999; cf. Fields, 2002). Apesar de tudo, estes resultados indiciam uma maior disposição para os indivíduos que percebem um maior controlo no seu trabalho, se percepcionarem como mais a favor da organização.

Aqui, há que ter em conta que a correlação encontrada não evidencia uma precedência temporal de uma variável sobre a outra, o que é necessário para inferir uma relação de causalidade. Interpretando os resultados, é possível que um maior controlo percebido no trabalho cause uma maior percepção de desempenho de comportamentos de cidadania organizacional ou que uma maior percepção de desempenho de comportamentos de cidadania organizacional leve a um maior controlo percebido no trabalho. De qualquer maneira, existe uma necessidade clara de investigação adicional para avaliar, de forma mais consistente, esta relação e, caso esta se confirme, que permita averiguar a respectiva relação de causalidade.

No que diz respeito à normalidade das distribuições, nomeadamente à distorção positiva nas pontuações do QMFME, esta questão não indica necessariamente um problema com o questionário, uma vez que reflecte a natureza do construto avaliado (Pallant, 2001), já que a maior parte das pessoas tende a registar menos sintomas físicos. Por outro lado, a distorção negativa nas pontuações da ECCO, pode reflectir, tal como foi referido, a sensibilidade desta escala a questões de desejabilidade social.

Relativamente à consistência interna das escalas, os valores do *alpha* de Cronbach encontrados são satisfatórios, uma vez que são superiores a 0,7 tal como recomendado por Nunnally (1978; cf. Pallant, 2001). No entanto, para algumas sub-escalas do QMFME e da ECCO encontraram-se alguns valores para o *alpha* de Cronbach inferiores a 0,7. Esta observação pode-se justificar com o facto de estas sub-escalas serem constituídas por poucos itens (Pallant, 2001; Litwin, 1995).

Para além da limitação do estudo ao ter sido utilizada uma amostra não aleatória, aumentando o erro relativo às diferenças entre a amostra e a população em estudo e não garantindo generalizações (Reis & Judd, 2002), também não foram avaliados factores disposicionais e situacionais. De facto, alguns indivíduos estão mais predispostos a percepcionar controlo do que outros (Miles & Snow, 1996; cf. Ashforth & Saks, 2000; Spector & Fox, 2002), reagindo de forma distinta tendo em conta os aspectos situacionais a que estão expostos, bem como as suas diferenças individuais (e.g. Storms & Spector, 1987; cf. Sackett & DeVore, 2001). Como tal, outra questão que requer mais investigação pode passar pelo contexto do controlo, ou seja, em vez de tratar o controlo como um construto global, podem-se focar, mais especificamente, áreas particulares de controlo consideradas importantes para os sujeitos.

Outra limitação refere-se à utilização de medidas de auto-resposta. Assim, em futuras investigações neste domínio, sugerem-se melhorias metodológicas ao nível da utilização, quer de instrumentos de auto-resposta, quer de escalas a serem preenchidas, por exemplo, pelo supervisor, nomeadamente no que diz respeito à variável comportamento de cidadania organizacional.

Outro problema desta investigação reflecte-se no tamanho da amostra ( $n = 90$ ) que pode fazer com que estas observações não sejam replicadas numa nova amostra, tendo em conta a instabilidade dos dados. Como tal, sugere-se que o estudo seja replicado numa nova amostra, de preferência que seja distinta da presente, de forma a procurar resultados mais robustos e seguros.

Para terminar, importa sublinhar algumas considerações e reflexões finais acerca do papel que o controlo percebido no trabalho apresenta em contexto organizacional. Assim, se Ashforth e Saks (2000) referem que ainda não é muito bem compreendida a forma como os indivíduos respondem às percepções de controlo nas organizações, este estudo pode ser um ponto de partida para investigar as relações entre controlo e comportamento de cidadania organizacional, uma vez que, de acordo com Spector e Fox (2002), existe pouca investigação que aborde esta temática, continuando a sua conexão a ser especulativa e a requerer mais investigação. Apesar disto, tendo em conta a literatura da área, os dados sugerem que um ambiente de trabalho que estimule e proporcione oportunidades de controlo aos seus colaboradores é importante, na medida em que a organização pode tirar proveito dos comportamentos de cidadania organizacional que tendem a aumentar a efectividade dos grupos ou organizações.

Posto isto, as presentes observações apresentam implicações para a gestão de recursos humanos, apesar de tais recomendações serem apenas especulativas. Assim, com uma melhor compreensão de como o controlo pessoal afecta os colaboradores e a organização como um todo, pode-se gerir melhor a mudança organizacional. Neste sentido, uma recomendação para a prática passa por desenvolver um sentido de controlo entre os colaboradores de uma organização para promover um contexto de trabalho mais efectivo e mais saudável. De facto, para aumentar o controlo, podem ser empregues diversas técnicas, como, por exemplo, envolver os colaboradores no processo de tomada de decisão e aumentar a previsibilidade dos processos, dando mais informação aos colaboradores (Baronas, 1998). Há, contudo, que ter em atenção as diferenças individuais, tal como sublinhado por Kwon e colaboradores (2010). Para estes autores, a participação e autonomia no trabalho são práticas de gestão que podem influenciar positivamente alguns colaboradores, principalmente os que apresentam níveis de auto-eficácia mais

elevados, e não outros, com níveis de auto-eficácia mais reduzidos, salvaguardando, ainda, a possibilidade da responsabilidade e autonomia em excesso poderem ter impactos a nível do stress ocupacional. Por outro lado, existem aspectos que podem fugir ao controlo de um indivíduo. Martocchio (2006) dá o exemplo do absentismo que pode ser influenciado por condições atmosféricas, meios de transporte e aspectos relacionados com a saúde pessoal, apesar de considerar que o controlo percebido sobre as presenças pode ser um determinante mais importante das ausências ao trabalho do que propriamente o controlo objectivo. Contudo, presentemente, tendo em conta o cenário social actual, os gestores devem estar mais atentos à possibilidade do sentido pessoal de controlo sair afectado prejudicialmente devido, sobretudo, às responsabilidades de trabalho pouco claras ou em constante mudança, aos frequentes *layoffs* e despedimentos e, conseqüentemente, ao clima de insegurança que se faz sentir.

## **4. REFERÊNCIAS**



- Almeida, V., & Machado, P. (2004). Somatização e alexitimia: um estudo nos cuidados de saúde primários. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 285-298.
- Anderson, R. (2003). Stress at work: the current perspective. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2), 81-87.
- Asatryan, V. & Oh, H. (2008). Psychological ownership theory: an exploratory application in the restaurant industry. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 32(3), 363-386.
- Ashforth, B., & Saks, A. (2000). Personal control in organizations: a longitudinal investigation with newcomers. *Human Relations*, 53(3), 311-339.
- Bandura, A., & Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(5), 805-814.
- Baronas, A. (1988, Março). Restoring a sense of control during implementation: How user involvement leads to system acceptance. *Management Information Systems Quarterly*, 111-124.
- Becker, A., Israel, B., Schulz, A., Parker, E., & Klem, L. (2002). Predictors of perceived control among african american women in detroit: exploring empowerment as a multilevel construct. *Health Education & Behavior*, 29(6), 699-715.
- Bishop, M., Frain, M., & Tschopp, M. (2008). Self-management, perceived Control, and subjective quality of life in multiple sclerosis: an exploratory study. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(1), 45-56.
- Brockner, J., Spreitzer, G., Mishra, A., Hochwarter, W., Pepper, L., & Weinberg, J. (2004). Perceived Control as an Antidote to the Negative Effects of Layoffs on Survivors' Organizational Commitment and Job Performance. *Administrative Science Quarterly*, 49, 76-100.

- Carlos, V. (2007). *Investigação em psicologia das organizações: comportamentos de cidadania organizacional e satisfação no trabalho*. Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Chang, C. (2008). Choice, perceived control, and customer satisfaction: the psychology of online service recovery. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(3), 321-328.
- Chipperfield, J., Campbell, D., & Perry, R. (2004). Stability in perceived control: implications for health among very old community-dwelling adults. *Journal of Aging and Health*, 16(1), 116-147.
- Christensen, L. (2004). *Experimental methodology* (9th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Clark, E. (2007). Locus of control. In S. Boslaugh (Ed.), *Encyclopedia of Epidemiology* (p. 606-610). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Contrada, R., & Goyal, T. (2004). Individual differences, health and illness: the role of emotional traits and generalized expectancies. In S. Sutton, A. Baum & M. Johnston (Eds), *The Sage Handbook of Health Psychology* (p. 143-168). London: Sage.
- Cropanzano, R., Howes, J., Grandey, A, & Toth, P. (1997). The relationship of organizational politics and support to work behaviors, attitudes, and stress. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 159-180.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Curtin, L., & Martz, D. (2007). Health psychology. In W. F. Buskist & S. F. Davis (Eds.), *21st Century Psychology: A Reference Handbook* (p. 164-174). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Danna, K., & Griffin, R. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384.
- Dwyer, D., & Ganster, D. (1991). The effects of Job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 595-608.

- Erickson, S., & Steiner, H. (1999). Somatization as an indicator of trauma adaptation in long-term pediatric cancer survivors. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4(3), 415-426.
- Fava, G., Fabbri, S., Sirri, L., & Wise, T. (2007). Psychological factors affecting medical condition: a new proposal for DSM-V. *Psychosomatics*, 48(2), 103-111.
- Fields, D. (2002). *Taking the measure of work: a guide to validated scales for organizational research and diagnosis*. Thousand Oaks: Sage.
- Fletcher, B., & Jones, F. (1993). A refutation of Karasek's demand – discretion model of occupational stress with a range of dependent measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 319-330.
- Fusilier, M., Ganster, D., & Mayes, B. (1987). Effects of social support, role stress, and locus of control on health. *Journal of Management*, 13(3), 517-528.
- Ganster, D. (1989). *Measurement of worker control*. Final Report to the National Institute for Occupational Safety and Health, Contract No. 88-79197.
- Grace, J., Lee, K. Ballard, C., & Herbert, M. (2001). The relationship between post-natal depression, somatization and behaviour in malaysian women. *Transcultural psychiatry*, 38(1), 27-34.
- Green, G., & Hevner, A. (1999). *Perceived control of software developers and its impact on the successful diffusion of information technology*. Carnegie Mellon University, Software Engineering Institute, Pittsburgh.
- Greenberger, D., & Strasser, S. (1986). Development and Application of a Model of Personal Control in Organizations. *Academy of Management Review*, 11(1), 164-177.
- Hardré, P. (2003). Two decades of motivation: a review of the research and practice in instructional design and human performance technology. *Human Resource Development Review*, 2(1), 54-81.

- Holzberg, C., & Giovannini, M. (1981). Anthropology and industry: Reappraisal and new directions. *Annual Review of Anthropology*, 10, 317-360.
- Hui, M., & Bateson, J. (1991). Perceived Control and the Effects of Crowding and Consumer Choice on the Service Experience. *Journal of Consumer Research*, 18, 174-184.
- Interian, A., Allen, L., Gara, M., Escobar, J., & Díaz-Martínez, A. (2006). Somatic complaints in primary care: further examining the validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-15). *Psychosomatics*, 47(5), 392-398.
- Jacelon, C. (2007). Theoretical perspectives of perceived control in older adults: a selective review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 1-10.
- Jackson, S. (1989). Does job control control Job Stress? In S. L. Sauter, J. J. Hurrell Jr, & C. L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health* (pp. 25-53). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Jex, S. (2002). *Organizational psychology: a scientist-practitioner approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. (1990). Lower health risk with increased job control among white collar workers. *Journal of Organizational Behavior*, 11, 171-185.
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, 71(7), 694-705.
- Kwon, K., Bae, J., & Lawler, J. (2010). High commitment HR practices and top performers: impacts on organizational commitment. *Management International Review*, 50, 57-80.
- Landry, L., & Mercurio, A. (2009). Discrimination and women's mental health: the mediating role of control. *Sex Roles*, 61, 192-203.

- Lee, S., & Brand, J. (2005). Effects of control over office workspace on perceptions of the work environment and work outcomes. *Journal of Environmental Psychology*, 25, 323–333.
- Leganger, A., & Kraft, P. (2003). Control constructs: do they mediate the relation between educational attainment and health behaviour? *Journal of Health Psychology*, 8(3), 361-372.
- Litwin, M. (1995). *How to measure survey reliability and validity*. Thousands Oaks, California: Sage.
- Maddux, J. (2007). Self-efficacy. In R. Baumeister & K. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of Social Psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: a practical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662.
- Martocchio, J. (2006). Withdrawal behaviors, absenteeism. In S. G. Rogelberg (Ed.), *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Menon, S. (2001). Employee empowerment: an integrative psychological approach. *Applied Psychology: an international review*, 50(1), 153-180.
- Michinov, N. (2005). Social comparison, perceived control, and occupational burnout. *Applied Psychology: an international review*, 54(1), 99-118.
- Mishra, K., Spreitzer, G., & Mishra, A. (1998). Preserving employee morale during downsizing. *Sloan Management Review*, 39(2), 83-95.
- Moller, A., & Deci, E. (2007). Control. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of Social Psychology*, Vol. 1 (p. 182-185). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moore, L., Sager, D., Keopraseuth, K., Chao, L., Riley, C., & Robinson, E. (2001). Rheumatological disorders and somatization in U.S. Mien and Lao refugees with

depression and post-traumatic stress disorder: a cross-cultural comparison. *Transcultural psychiatry*, 38(4), 481-505.

Namasivayam, K. & Mount, D. (2006). A field investigation of the mediating effects of perceived fairness on the relationship between perceived control and consumer satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 30(4), 494-506. *Applied Psychology: an international review*, 54(1), 99-118.

Noone, B. (2008). Customer perceived control and the moderating effect of restaurant type on evaluations of restaurant employee performance. *International Journal of Hospitality Management*, 27, 23–29.

Nordgren, L., Pligt, J., & Harreveld, F. (2007). Unpacking perceived control in risk perception: the mediating role of anticipated regret. *Journal of Behavioral Decision Making*, 20, 533-544.

Okun, M., & Reich, J. (2007). Control. In K. S. Markides (Ed.), *Encyclopedia of health and aging* (p. 123-126). Newbury Park, CA: Sage.

Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Versions 10 and 11)*. Philadelphia: Open University Press.

Palmer, S. (2003). Whistle-stop tour of the theory and practice of stress management and prevention: its possible role in postgraduate health promotion. *Health Education Journal*, 62(2), 133-142.

Parikh, P., Taukari, A., & Bhattacharya, T. (2004). Occupational stress and coping among nurses. *Journal of Health Management*, 6(2), 115-127.

Paris, M., & Hoge, M. (2009, Dezembro). Burnout in the mental health workforce: a review. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 1-10.

Penner, L., Midili, A., & Kegelmeyer, J. (1997). Beyond job attitudes: A personality and social psychology perspective on the causes of organizational citizenship behavior. *Human Performance*, 10(2), 111-131.

- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. (4.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pikó, B. (1999). Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 119(3), 156-162.
- Probst, T. (2005). Economic Stressors. In J. Barling, K. Kelloway, & M. Frone (Eds.), *Handbook of Work Stress* (p. 267-297). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Probst, T. (2006). Job Security. In J. Greenhaus & G. Callanan (Eds.), *Encyclopedia of Career Development, Vol. 1* (p. 442-446). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reis, H., & Judd, C. (Eds.) (2002). *Handbook of research methods in social and personality psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ribeiro, J. (2003). Questionário de Manifestações Físicas de Mal Estar. *Psiquiatria Clínica*, 24(1),65-76.
- Ruthig, J., Chipperfield, J., Newall, N., Perry, R., & Hall, N. (2007). Detrimental effects of falling on health and well-being in later life: the mediating roles of perceived control and optimism. *Journal of Health Psychology*, 12(2), 231-248.
- Sackett, P., & DeVore, C. (2001). Counterproductive behaviors at work. In N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil & C. Viswesvaran (Eds.), *Handbook of Industrial, Work & Organizational Psychology, Volume 1* (p. 145-164). London: Sage.
- Sargent, L., & Terry, D. (1998). The effects of work control and job demands on employee adjustment and work performance. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 71, 219-236.
- Siu, O. (2006). Locus of control. In S. G. Rogelberg (Ed.), *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology, Volume 1* (p. 461-462). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Skinner, E., & Greene, T. (2008). Perceived Control, Coping, and Engagement. In T. L. Good (Ed.), *21st Century Education: A Reference Handbook, Vol. 1* (p. 121-130). Newbury Park: Sage.
- Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *74*, 489-509.
- Spector, P., & Fox, S. (2002). An emotion-centered model of voluntary work behavior: some parallels between counterproductive work behavior and organizational citizenship behavior. *Human Resource Management Review*, *12*, 269-292.
- Spector, P., Fox, S., & Domagalski, T. (2006). Emotions, violence, and counterproductive work behavior. In E. K. Kelloway, J. Barling, & J. Hurrell (Eds.), *Handbook of Workplace Violence* (p. 29-46). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tafarodi, R., Mehranvar, S., Panton, R., & Milne, A. (2002). Putting oneself in the task: choice, personalization, and confidence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*(5), 648-658.
- Weer, C. (2006). Organizational Citizenship Behavior. In J. Greenhaus & G. Callanan (Eds.), *Encyclopedia of Career Development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yeung, A., & Chang, D. (2006). Somatization. In Y. Jackson (Ed.), *Encyclopedia of Multicultural Psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Youngmann, R., Minuchin-Itzigsohn, S., & Barasch, M. (1999). Manifestations of emotional distress among Ethiopian immigrants in Israel: patient and clinician perspectives. *Transcultural psychiatry*, *36*(1), 45-63.

## **5. ANEXOS**



## **Anexo I – Instrumento de investigação**

### **INVESTIGAÇÃO**

O presente documento faz parte de uma investigação levada a cabo por um aluno do 5º ano do Curso de Licenciatura em Psicologia das Organizações da Universidade da Beira Interior.

Este questionário é uma das peças fundamentais da investigação que está a ser realizada e que tem como objectivo estudar as relações entre controlo percebido no trabalho, somatização e comportamento de cidadania organizacional.

Os resultados das suas respostas são totalmente confidenciais e serão unicamente processados pelo aluno. Assim, tanto a informação recolhida no questionário, como o processo de análise dessa informação impedem a identificação das pessoas que participam na investigação.

Preencher este questionário não lhe levará mais de 15 minutos, seguindo as indicações apresentadas.

Agradecendo a sua colaboração, tenha em conta o seguinte:

- Leia as instruções no início de cada página, certificando-se de que compreendeu correctamente o modo como deverá responder;
- Responda a todas as questões de forma precisa e honesta;
- Se se enganar, rasure e dê a nova resposta;
- Verifique se respondeu a todos os itens;
- Responda sempre de acordo com aquilo que faz, sente ou pensa, pois não existem respostas correctas ou incorrectas, nem boas ou más respostas.

*Passe, por favor, para a página seguinte.*

Apresenta-se, seguidamente, uma lista de várias questões que podem ser usadas para descrever o seu trabalho. Leia cada questão cuidadosamente e indique o grau em que cada uma delas é uma descrição exacta ou inexacta do *seu* trabalho, escrevendo um número no espaço em frente a cada questão. Para isso, utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Em grau moderado	Muito	Muitíssimo

1. Que controlo tem sobre a variedade de métodos que usa na execução do seu trabalho?
2. Em que medida pode escolher o que fazer de entre uma variedade de tarefas ou projectos?
3. Que grau de controlo tem pessoalmente sobre a qualidade do seu trabalho?
4. Em que medida consegue geralmente prever a quantidade de trabalho que terá de fazer num determinado dia?
5. Que controlo tem pessoalmente sobre a quantidade de trabalho que realiza?
6. Que controlo tem sobre o ritmo a que tem de trabalhar?
7. Que controlo tem sobre a programação e duração das suas pausas para descanso?
8. Que controlo tem sobre as horas a que entra e sai do trabalho?
9. Que controlo tem sobre quando tira férias e dias de folga?
10. Em que medida é capaz de prever quais os resultados que irão ter as decisões que toma no trabalho?
11. Que controlo tem sobre a decoração, reorganização ou personalização da sua área de trabalho?
12. Que controlo tem sobre as condições físicas do seu espaço de trabalho (luz, temperatura)?
13. Que controlo tem sobre a forma como faz o seu trabalho?
14. Em que grau pode controlar quando e quanto interage com os outros no trabalho?
15. Que influência tem sobre as políticas e procedimentos na sua unidade de trabalho?
16. Que controlo tem sobre as fontes de informação que são necessárias para fazer o seu trabalho?
17. Em que medida considera que se consegue prever aquilo que o afecta no trabalho?
18. Que controlo tem sobre a quantidade de recursos (ferramentas, material) de que dispõe?
19. Em que medida consegue controlar o número de vezes que é interrompido enquanto trabalha?
20. Que controlo tem sobre a quantia que recebe pelo seu trabalho?
21. Que controlo tem sobre a forma como o seu trabalho é avaliado?
22. Em geral, que grau de controlo tem sobre o seu trabalho e as questões relacionadas com o seu trabalho?

*Passe, por favor, para a página seguinte.*

Abaixo encontra um conjunto de sintomas que muitas pessoas sentem com frequência na sua vida do dia-a-dia. Assinale a frequência e a intensidade com que esses sintomas o afectam de acordo com a escala apresentada de seguida:

Valor de Frequência

- 5 Ocorre diariamente
- 4 Ocorre várias vezes por semana
- 3 Ocorre cerca de uma vez por semana
- 2 Ocorre cerca de uma vez por mês
- 1 Ocorre menos de uma vez por mês
- 0 Nunca ocorre

Valor de Intensidade

- 4 É extremamente incómodo quando ocorre
- 3 Muito incómodo quando ocorre
- 2 Moderadamente incómodo quando ocorre
- 1 Ligeiramente incómodo quando ocorre
- 0 Não é problema

	Valor de Frequência	Valor de Intensidade
1-Dor de Cabeça		
2-Dor nas Costas		
3-Dores no Estômago		
4-Insónia		
5-Fadiga		
6-Depressão		
7-Enjoo		
8-Tensão Geral		
9-Palpitações Cardíacas		
10-Dores nos Olhos associadas à Leitura		
11-Diarreia ou Prisão de Ventre		
12-Tonturas		
13-Fraqueza		
14- Dores Musculares		
15- Dores de Garganta		
16- Tosse		
17- Alergias		
18- Acne ou Borbulhas		
19- Nariz Tapado		

*Passe, por favor, para a página seguinte.*

Por favor, assinale quais os comportamentos que adopta no contexto de trabalho, tendo em conta a escala exposta:

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Perco muito tempo a queixar-me de assuntos triviais.					
A minha comparecência ao trabalho está acima da norma.					
Estou sempre pronto a ajudar os colegas que me rodeiam.					
Ajo de forma a tentar prevenir problemas com os colegas.					
Sou o típico funcionário que necessita sempre de ajuda para evoluir.					
Encontro sempre falhas no que a organização faz.					
Ajudo a orientar novas pessoas na organização, mesmo que não seja exigido.					
Obedeço às regras e regulamentos da organização, mesmo quando ninguém me observa.					
Tendo a dar muita importância a questões insignificantes.					
Sou um dos funcionários mais conscienciosos.					
Ajudo colegas que tenham estado ausentes.					
Tento evitar a criação de problemas com os colegas de trabalho.					
Não faço pausas extra.					
Realizo funções que não são requeridas, mas que ajudam a melhorar a imagem da organização.					
Não abuso dos direitos dos outros.					
Acredito em dar um dia de trabalho honesto, em troca de um pagamento honesto.					
Considero o impacto das minhas acções nos colegas de trabalho.					
Compareço a reuniões que não são obrigatórias, mas que são consideradas importantes.					
Mantenho-me a par das mudanças na organização.					
Ajudo, de boa vontade, colegas que tenham problemas relacionados com o trabalho.					
Focalizo-me sempre no que está errado, mais do que no lado positivo das coisas.					
Tenho consciência acerca da forma como o meu comportamento afecta o comportamento dos outros.					
Leio e mantenho-me informado dos anúncios ou memorandos, por exemplo, da organização.					
Ajudo colegas que tenham sobrecarga de trabalho.					

*Passe, por favor, para a página seguinte.*

Responda às seguintes perguntas que têm como objectivo segmentar as respostas dos participantes no presente estudo. Em nenhum caso se pretende identificar, através destas perguntas, qualquer resposta individual que possa implicar o reconhecimento de um participante.

1. **Sexo:**  Masculino  Feminino

2. **Idade (em anos):** \_\_\_\_\_

3. **Estado civil:**  Solteiro  Casado  União marital  Separado/Divorciado  Viúvo

4. **Habilitações:** \_\_\_\_\_ 5. **Profissão:** \_\_\_\_\_

6. **Tempo de serviço (em anos):**  Menos de 5  Entre 5 e 10  Entre 10 e 20  Mais de 20

7. **Meio de residência:**  Rural  Urbano

8. **Sofre de alguma doença crónica?**  Sim  Não

Se a sua resposta foi *não*, passe para o ponto 9.

Se a sua resposta foi *sim*, indique qual: \_\_\_\_\_

8.1. **Há quanto tempo sofre dessa doença?** \_\_\_\_\_

9. **Tem acesso a cuidados de saúde?**  Sim  Não

Se a sua resposta foi *não*, pode terminar aqui.

9.1. **Usufriui, actualmente, de algum tipo de cuidados de saúde?**  Sim  Não

Se a sua resposta foi *não*, pode terminar aqui.

Se a sua resposta foi *sim*, indique qual:  Médico  Psicológico  Outro, qual? \_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.**

## Anexo II – Autorização do autor da Escala de Controlo no Trabalho

From: DGanster@walton.uark.edu Dan Ganster  
To: teles.ze@gmail.com José Teles  
Date: Thu, 4 Dec 2008 19:03:03 +0000  
Subject: RE: Permission to use copyrighted material

José ,

You have my permission to use the scale. Attached also is a copy of the report from 1989.  
Good luck on your research.

Daniel C. Ganster, Ph.D.  
Professor and Charles C. Fichtner Chair  
Department of Management  
University of Arkansas  
Fayetteville, AR 72701

479-575-6216

> From: José Teles [mailto:teles.ze@gmail.com]  
> Sent: Thursday, December 04, 2008 12:30 PM  
> To: Dan Ganster  
> Subject: Permission to use copyrighted material  
>  
> Dear Professor Daniel Ganster,  
>  
> I am a Psychology student in University of Beira Interior (UBI), Covilhã, Portugal. I would  
> like to study the relationships between perceived control, somatization and organizational  
> citizenship behaviour with a sample of workers employed in public institutions. Thus, I am  
> writing to you to ask for permission to use the Work Control Scale reproduced in Dwyer, D.,  
> & Ganster, D. (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and  
> satisfaction. Journal of Organizational Behavior, 12, 595-608.  
> However, unfortunately, I couldn't have access to the reference Ganster, D. (1989).  
> Measurement of worker control. Final Report to the National Institute for Occupational  
> Safety and Health, Contract No. 88-79187, where the development of the scale and a  
> description of its psychometric properties are provided.  
>  
> Thank you for your time and consideration.  
>  
> I look forward to your reply.  
>  
> Best regards,  
>  
> José Teles

## Anexo III – Versão original da Escala de Controlo no Trabalho

Control scale retirada de:

- Dwyer, D., & Ganster, D. (1991). The effects of Job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 595-608.

Below are listed a number of statements which could be used to describe a job. Please read each statement carefully and indicate the extent to which each is an accurate or an inaccurate description of *your* job by writing a number in front of each statement.

1            2            3            4            5  
Very little   Little   A moderate amount   Much   Very much

- \_\_\_ 1. How much control do you have over the variety of methods you use in completing your work?
- \_\_\_ 2. How much can you choose among a variety of tasks or projects to do?
- \_\_\_ 3. How much control do you have personally over the quality of your work?
- \_\_\_ 4. How much can you generally predict the amount of work you will have to do on any given day?
- \_\_\_ 5. How much control do you have personally over how much work you get done?
- \_\_\_ 6. How much control do you have over how quickly or slowly you have to work?
- \_\_\_ 7. How much control do you have over the scheduling and duration of your rest breaks?
- \_\_\_ 8. How much control do you have over when you come to work and leave?
- \_\_\_ 9. How much control do you have over when you take vacations or days off?
- \_\_\_ 10. How much are you able to predict what the results of decisions you make on the job will be?
- \_\_\_ 11. How much are you able to decorate, rearrange, or personalize your work area?
- \_\_\_ 12. How much can you control the physical conditions of your work station (lighting, temperature)?
- \_\_\_ 13. How much control do you have over how you do your work?
- \_\_\_ 14. How much can you control when and how much you interact with others at work?
- \_\_\_ 15. How much influence do you have over the policies and procedures in your work unit?
- \_\_\_ 16. How much control do you have over the sources of information you need to do your job?
- \_\_\_ 17. How much are things that affect you at work predictable, even if you can't directly control them?
- \_\_\_ 18. How much control do you have over the amount of resources (tools, material) you get?
- \_\_\_ 19. How much can you control the number of times you are interrupted while you work?
- \_\_\_ 20. How much control do you have over the amount you earn at your job?
- \_\_\_ 21. How much control do you have over how your work is evaluated?
- \_\_\_ 22. In general, how much overall control do you have over work and work-related matters?

## **Anexo IV – Versão retro-traduzida da Escala de Controlo no Trabalho**

1. How much control do you have over the variety of methods that you use to do your work?
2. How much can you choose what to do within a variety of tasks or projects?
3. How much control do you have personally over the quality of your work?
4. How can you usually predict the amount of work that you will have to do in a given day?
5. How much control do you have personally over the amount of work that you do?
6. How much control do you have over how quickly or slowly you have to work?
7. How much control do you have over the scheduling and extension of your rest breaks?
8. How much control do you have over the hours that you get in and out of work?
9. How much control do you have over the scheduling of your holidays and days off?
10. How much can you predict the results of the decisions that you take at work?
11. How much control do you have over the decoration, reorganization and personalization of your work space?
12. How much control do you have over the physical conditions of your work space (lighting, temperature)?
13. How much control do you have over the way you do your work?
14. How much can you control when and how much you interact with others at work?
15. How much influence do you have over the policies and procedures at your work unit?
16. How much control do you have over the sources of information that are needed to do your work?
17. How predictable are things that affect you at work, even if you can't control them directly?
18. How much control do you have over the amount of resources (tools, material) that you have at your disposal?
19. How much can you control the number of times that you are interrupted while you work?
20. How much control do you have over the amount of money that you receive for your work?
21. How much control do you have over the way that your work is evaluated?
22. Usually, how much global control do you have over your work and the issues related to your work?

## **Anexo V – Autorização do autor do Questionário de Manifestações Físicas de Mal Estar**

From: jlpr@fpce.up.pt José Luis Pais Ribeiro

To: teles.ze@gmail.com José Teles

Date: Fri, 5 Dec 2008 09:39:20 +0000

Subject: Re: Pedido de permissão para utilizar material com direitos de autor

Caro colega

Autorizo a utilização do questionário pedida abaixo.

JLPais Ribeiro

> Caro Professor José Luís Pais Ribeiro,  
>  
> Sou aluno de Psicologia na Universidade da Beira Interior (UBI). Pretendo  
> estudar as relações entre controlo percebido, somatização e comportamentos  
> de cidadania organizacional numa amostra de funcionários de instituições  
> públicas. Neste sentido, gostaria de pedir a sua permissão para  
> utilizar o **Questionário**  
> **de Manifestações Físicas de Mal Estar (QMFME)**, reproduzido no sítio  
>  
> <http://www.fpce.up.pt/docentes/paisribeiro/testes/manual.htm>  
>  
> Agradeço a atenção dispensada.  
>  
> Com os melhores cumprimentos,  
>  
> José Teles

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobil phone: (351) 965045590

web page: <http://paisribeiro.googlepages.com/home>

## Anexo VI – Escala de Comportamento de Cidadania Organizacional (Carlos, 2007)

Retirada de:

- Carlos, V. (2007). *Investigação em psicologia das organizações: comportamentos de cidadania organizacional e satisfação no trabalho*. Universidade da Beira Interior: Covilhã.

Por favor, assinale quais os comportamentos que adopta no contexto de trabalho, tendo em conta a escala exposta.

<b>Altruísmo</b>	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Ajudo colegas que tenham sobrecarga de trabalho.					
Estou sempre pronto a ajudar colegas que me rodeiam.					
Ajudo colegas que tenham estado ausentes.					
Ajudo, de boa vontade, colegas que tenham problemas relacionados com o trabalho.					
Ajudo a orientar novas pessoas na organização, mesmo que não seja exigido.					
<b>Conscienciosidade</b>	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Sou um dos funcionários mais conscienciosos.					
Acredito em dar um dia de trabalho honesto, em troca de um pagamento honesto.					
A minha comparecência ao trabalho está acima da norma.					
Não faço pausas extra.					
Obedeço às regras e regulamentos da organização, mesmo quando ninguém me observa.					
<b>Desportivismo</b>	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Sou o típico funcionário que necessita sempre de ajuda para evoluir.					
Perco muito tempo a queixar-me de assuntos triviais.					
Tendo a dar muita importância a questões insignificantes.					
Focalizo-me sempre no que está errado, mais do que no lado positivo das coisas.					
Encontro sempre falhas no que a organização faz.					

<b>Cortesia</b>	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Tento evitar a criação de problemas com os colegas de trabalho.					
Considero o impacto das minhas acções nos colegas de trabalho.					
Não abuso dos direitos dos outros.					
Ajo de forma a tentar prevenir problemas com os colegas.					
Tenho consciência acerca da forma como o meu comportamento afecta o comportamento dos outros.					

<b>Virtude cívica</b>	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Mantenho-me a par das mudanças na organização.					
Compareço a reuniões que não são obrigatórias, mas que são consideradas importantes.					
Realizo funções que não são requeridas, mas que ajudam a melhorar a imagem da organização.					
Leio e mantenho-me informado dos anúncios ou memorandos, por exemplo, da organização.					

Obrigado pela colaboração.

## Anexo VII – Adaptação da Escala de Comportamento de Cidadania Organizacional

Nova redacção dos itens:

1	Ajudo colegas que tenham sobrecarga de trabalho.
2	Estou sempre pronto a ajudar colegas que me rodeiam.
3	Ajudo colegas que tenham estado ausentes.
4	Ajudo, de boa vontade, colegas que tenham problemas relacionados com o trabalho.
5	Ajudo a orientar novas pessoas na organização, mesmo que não seja exigido.
6	Sou um dos funcionários mais conscienciosos.
7	Acredito em dar um dia de trabalho honesto, em troca de um pagamento honesto.
8	A minha comparecência ao trabalho está acima da norma.
9	Não faço pausas extra.
10	Obedeço às regras e regulamentos da organização, mesmo quando ninguém me observa.
11	Sou o típico funcionário que necessita sempre de ajuda para evoluir.
12	Perco muito tempo a queixar-me de assuntos triviais.
13	Tendo a dar muita importância a questões insignificantes.
14	Focalizo-me sempre no que está errado, mais do que no lado positivo das coisas.
15	Encontro sempre falhas no que a organização faz.
16	Tento evitar a criação de problemas com os colegas de trabalho.
17	Considero o impacto das minhas acções nos colegas de trabalho.
18	Não abuso dos direitos dos outros.
19	Ajo de forma a tentar prevenir problemas com os colegas.
20	Tenho consciência acerca da forma como o meu comportamento afecta o comportamento dos outros.
21	Mantenho-me a par das mudanças na organização.
22	Compareço a reuniões que não são obrigatórias, mas que são consideradas importantes.
23	Realizo funções que não são requeridas, mas que ajudam a melhorar a imagem da organização.
24	Leio e mantenho-me informado dos anúncios ou memorandos, por exemplo, da organização.

Sequenciação aleatória dos itens:

12, 8, 2, 19, 11, 15, 5, 10, 13, 6, 3, 16, 9, 23, 18, 7, 17, 22, 21, 4, 14, 20, 24, 1

## **Anexo VIII – Pedido de autorização para a Instituição de Saúde**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,

Dirijo-me a V. Exa. na qualidade de investigador da Universidade da Beira Interior.

No âmbito da licenciatura que estou a realizar na área de Psicologia das Organizações, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Marta Alves, da Universidade da Beira Interior, proponho-me estudar as relações entre controlo percebido, somatização e comportamento de cidadania organizacional.

Para levar a cabo esta investigação foi desenvolvido um instrumento de avaliação (constituído por quatro questionários), que junto em anexo, com o objectivo de ser aplicado a funcionários de instituições públicas.

Às instituições participantes nesta investigação fica garantido o direito ao anonimato e à confidencialidade dos dados, bem como a entrega, após a conclusão do estudo, de um relatório sobre os resultados do mesmo. Caso manifeste o desejo de obter informação sobre os resultados referentes à sua instituição, disponibilizo-me para, posteriormente, dar esse *feedback*.

Gostaria de poder contar com a colaboração do XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX para este estudo. Neste sentido, e para uma melhor apreciação da investigação e da colaboração solicitada, terei todo o gosto em explicar de forma mais detalhada este projecto.

Desde já, grato pela atenção dispensada, aguardo resposta a esta solicitação e despeço-me com os meus melhores cumprimentos,

José Pedro Pinto Teles

Bairro dos Penedos Altos, n.º 105  
6200-029 Covilhã

Tel.: 917 655 930  
E-mail: teles.ze@gmail.com

## **Anexo IX – Pedido de autorização para a Instituição de Ensino Superior**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,

Dirijo-me a V. Exa. na qualidade de investigador da Universidade da Beira Interior.

No âmbito da licenciatura que estou a realizar na área de Psicologia das Organizações, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Marta Alves, da Universidade da Beira Interior, proponho-me estudar as relações entre controlo percebido, somatização e comportamento de cidadania organizacional.

Para levar a cabo esta investigação foi desenvolvido um instrumento de avaliação (constituído por quatro questionários), que junto em anexo, com o objectivo de ser aplicado a funcionários de instituições públicas.

Às instituições participantes nesta investigação fica garantido o direito ao anonimato e à confidencialidade dos dados, bem como a entrega, após a conclusão do estudo, de um relatório sobre os resultados do mesmo. Caso manifeste o desejo de obter informação sobre os resultados referentes à sua instituição, disponibilizo-me para, posteriormente, dar esse *feedback*.

Gostaria de poder contar com a colaboração da XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX para este estudo. Neste sentido, e para uma melhor apreciação da investigação e da colaboração solicitada, terei todo o gosto em explicar de forma mais detalhada este projecto.

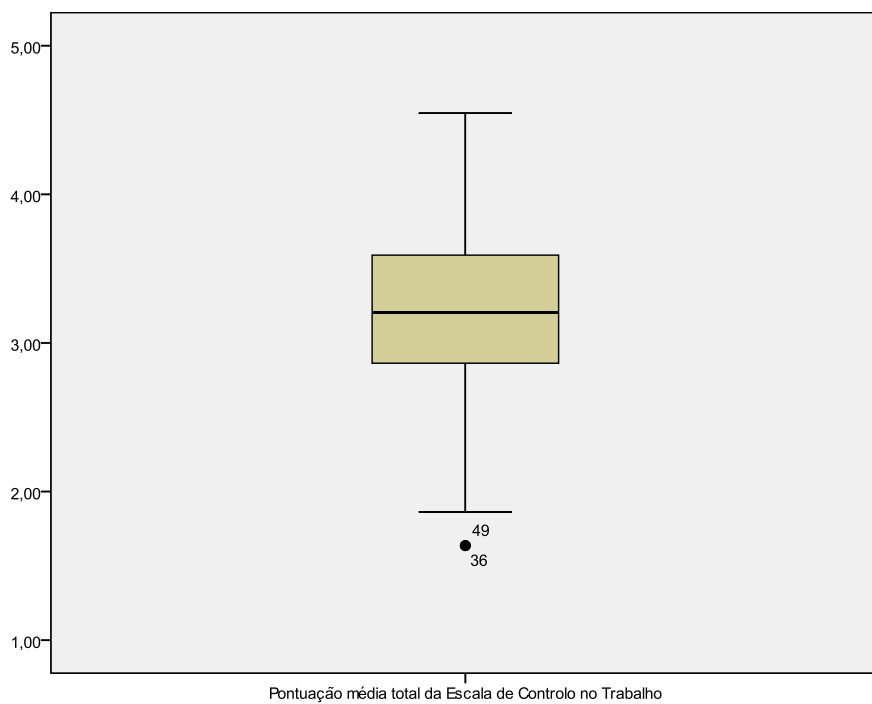
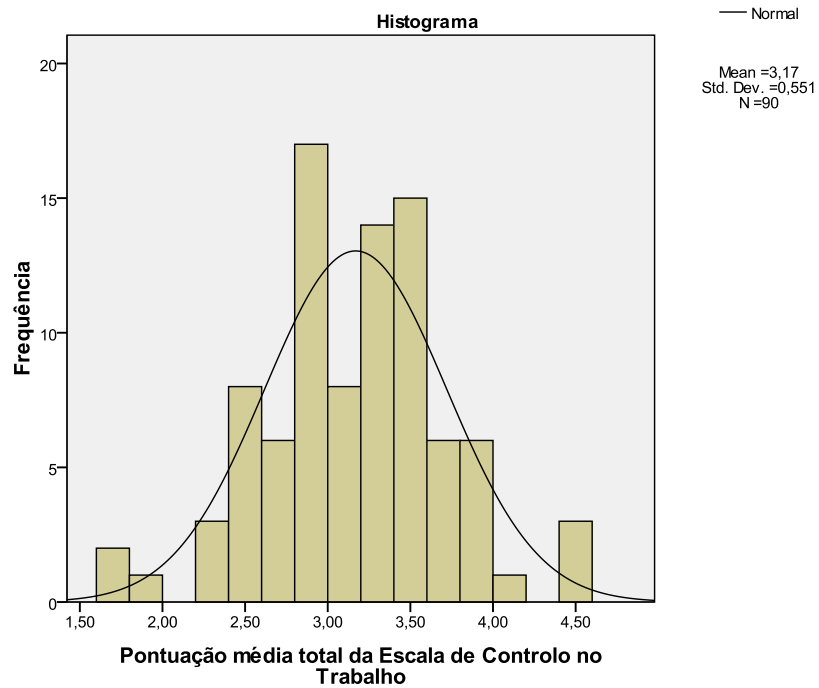
Desde já, grato pela atenção dispensada, aguardo resposta a esta solicitação e despeço-me com os meus melhores cumprimentos,

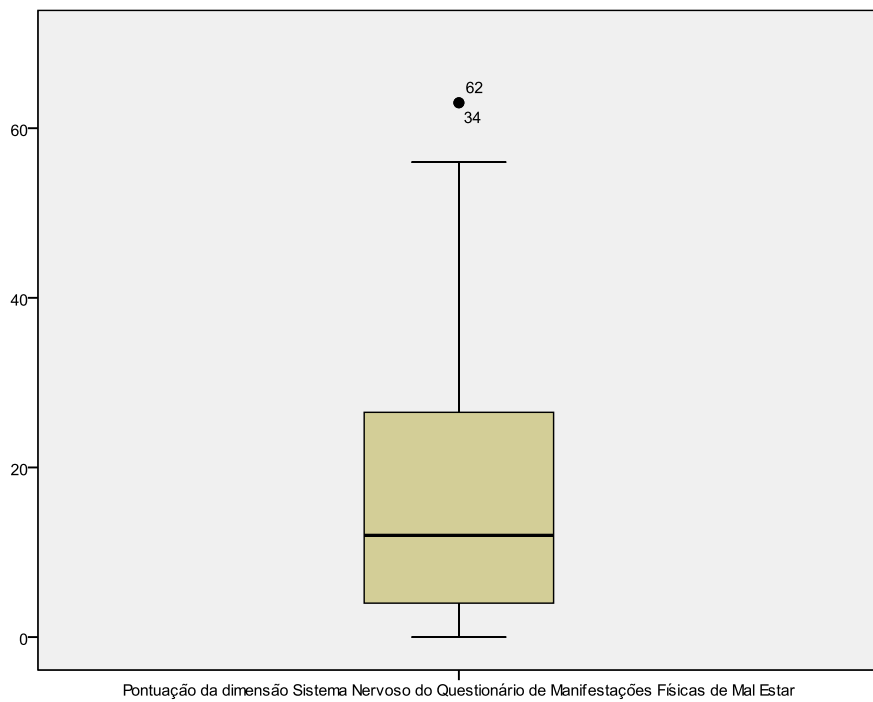
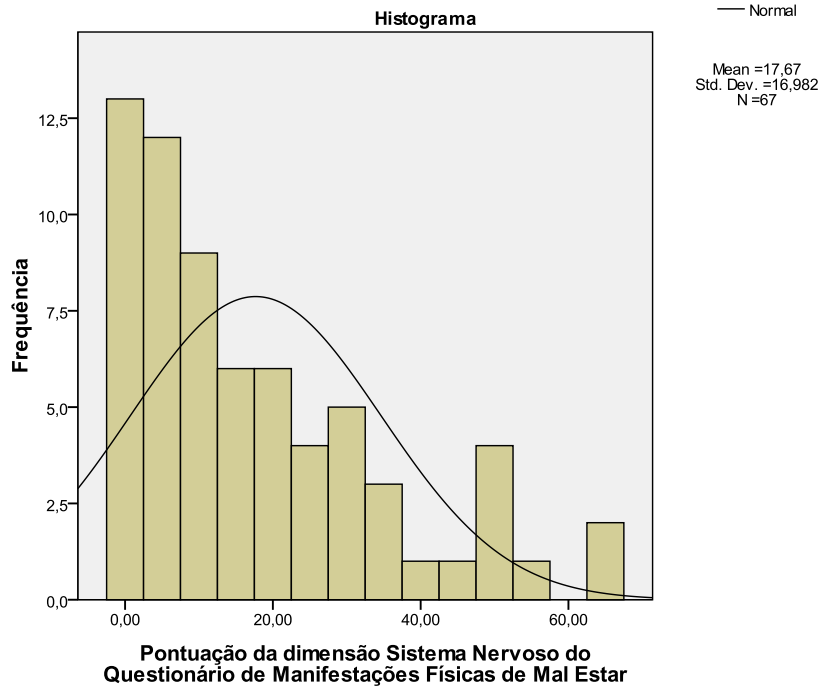
José Pedro Pinto Teles

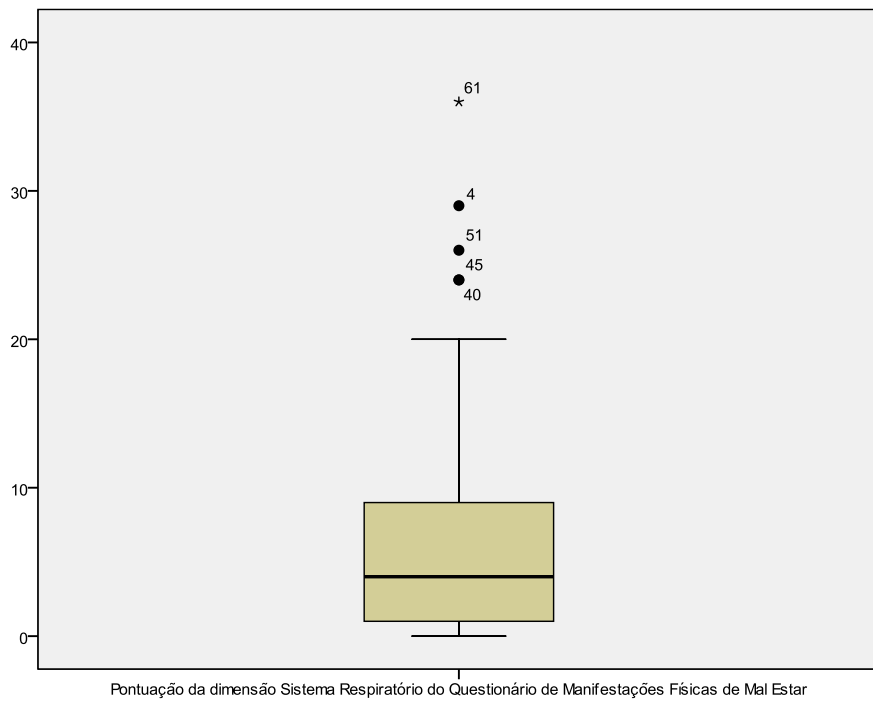
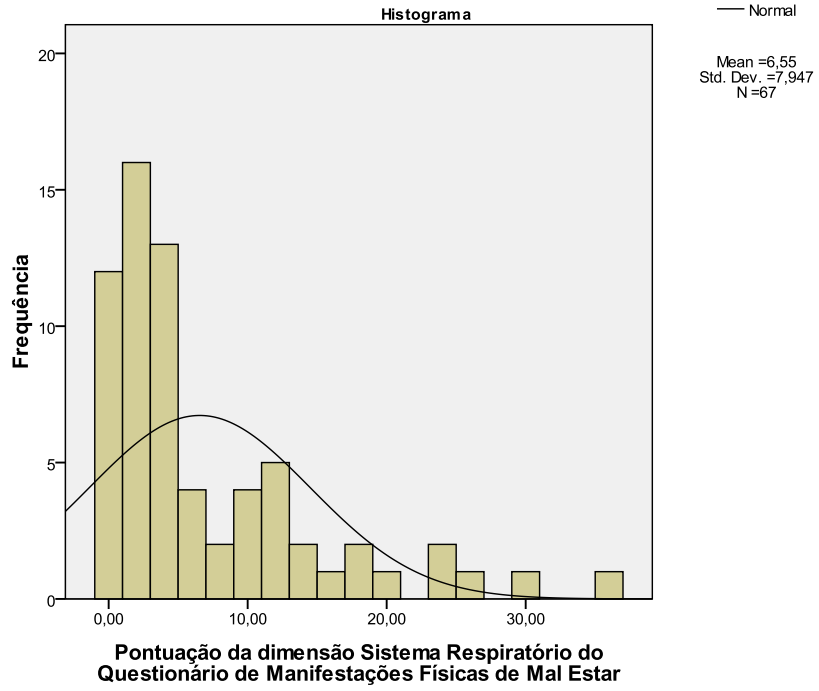
Bairro dos Penedos Altos, n.º 105  
6200-029 Covilhã

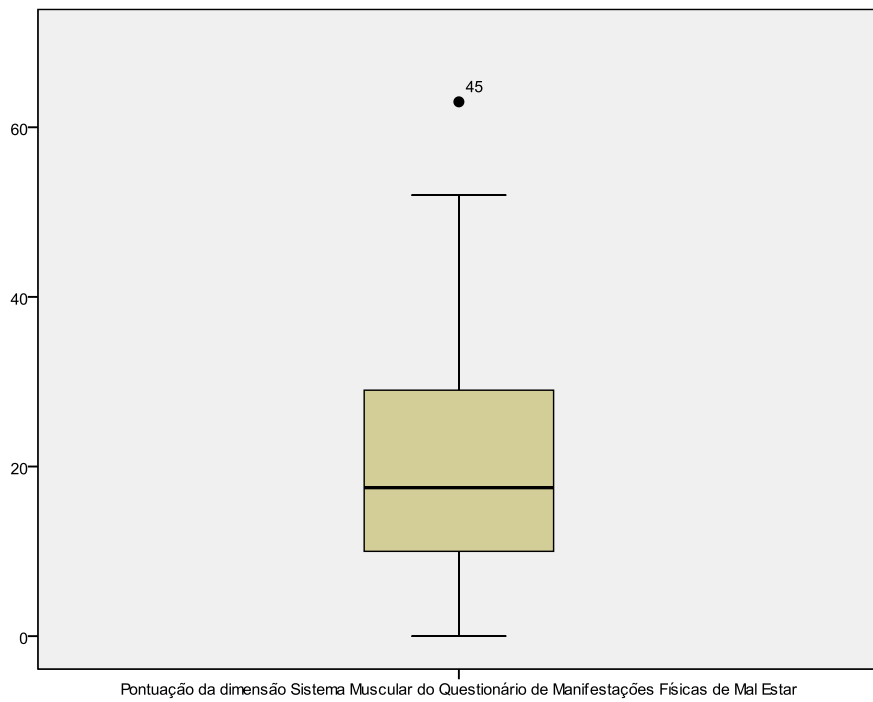
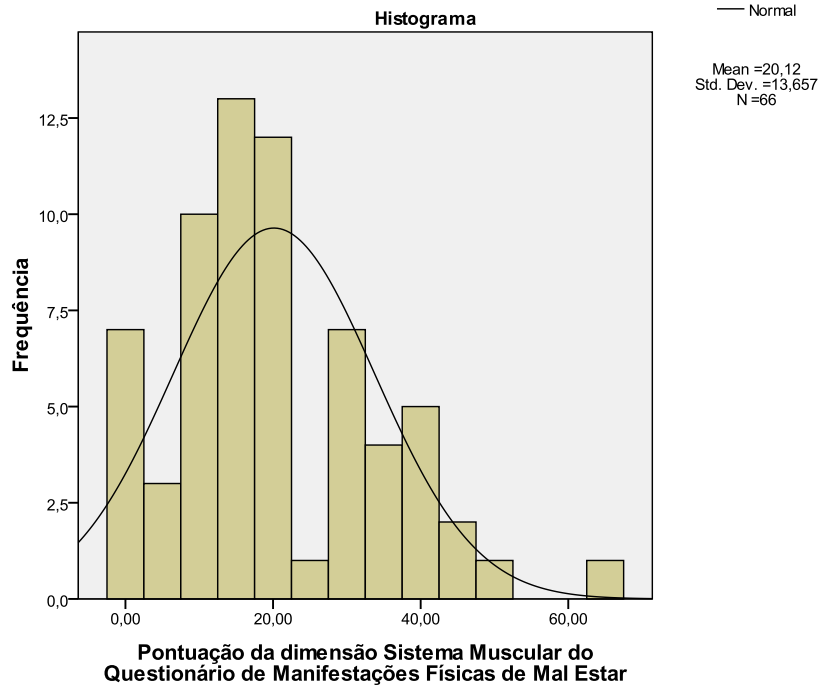
Tel.: 917 655 930  
E-mail: teles.ze@gmail.com

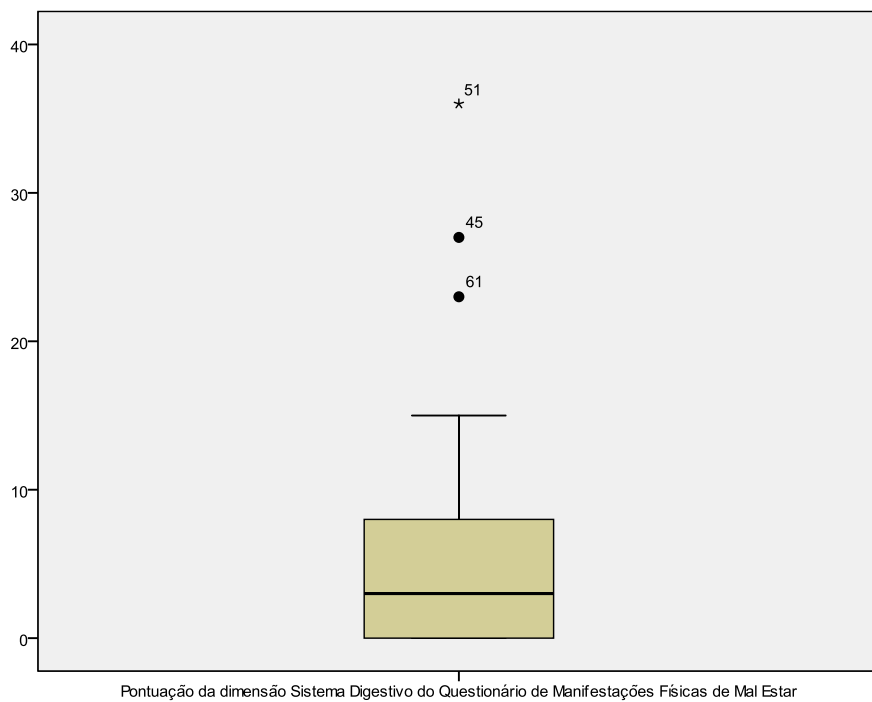
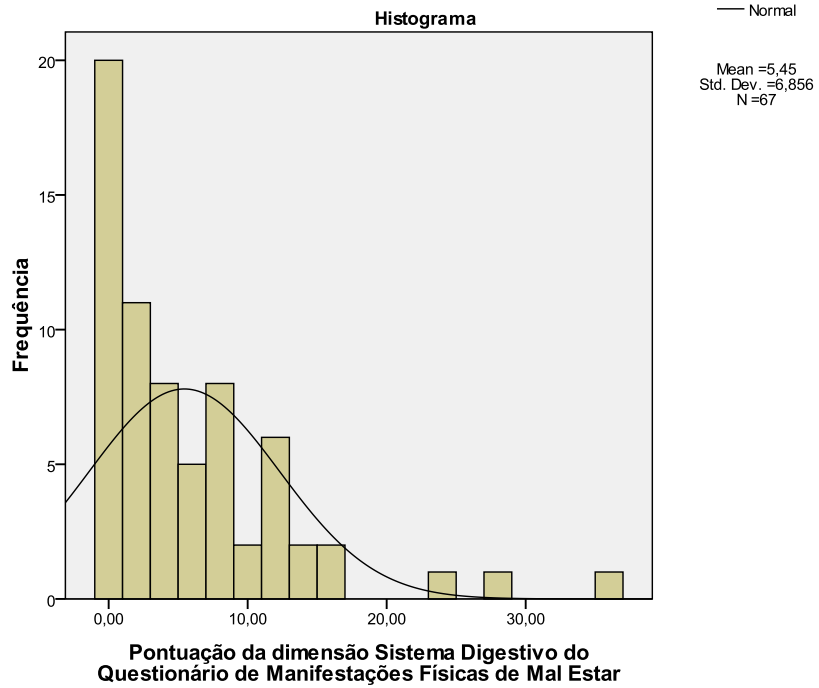
## Anexo X – Análise da Normalidade das distribuições de pontuação nas três escalas

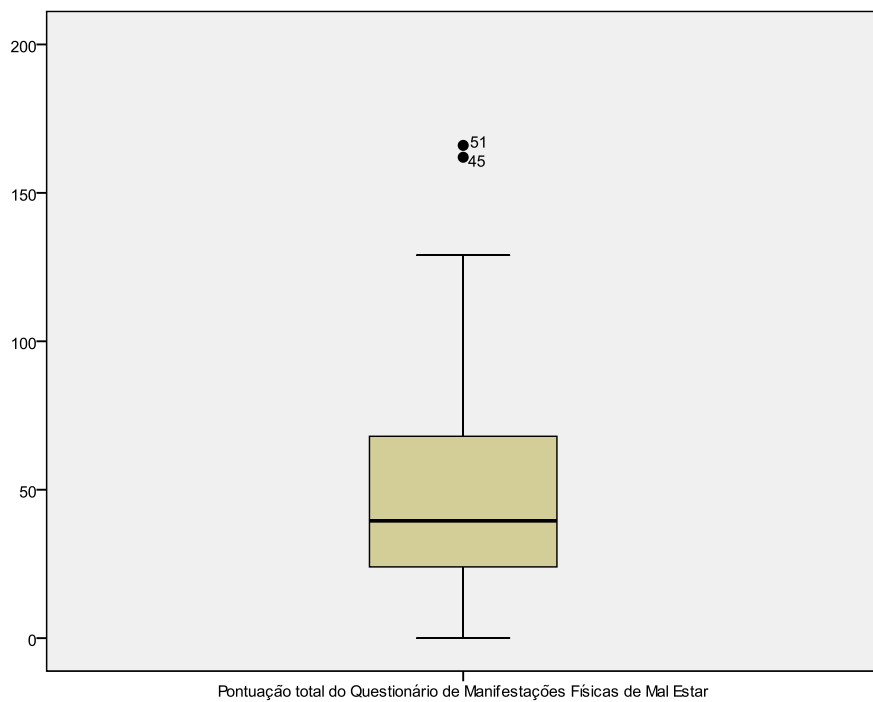
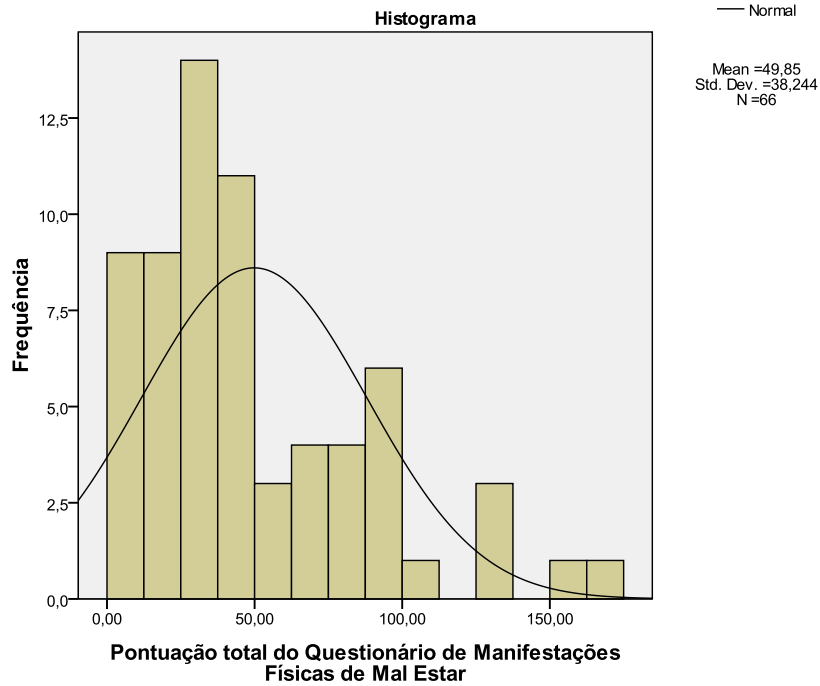


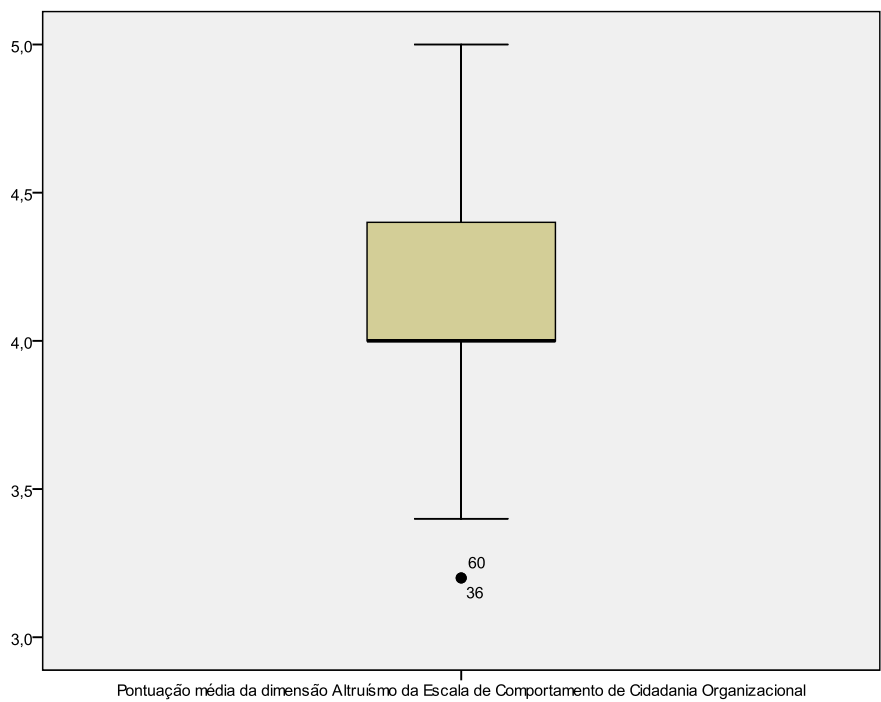
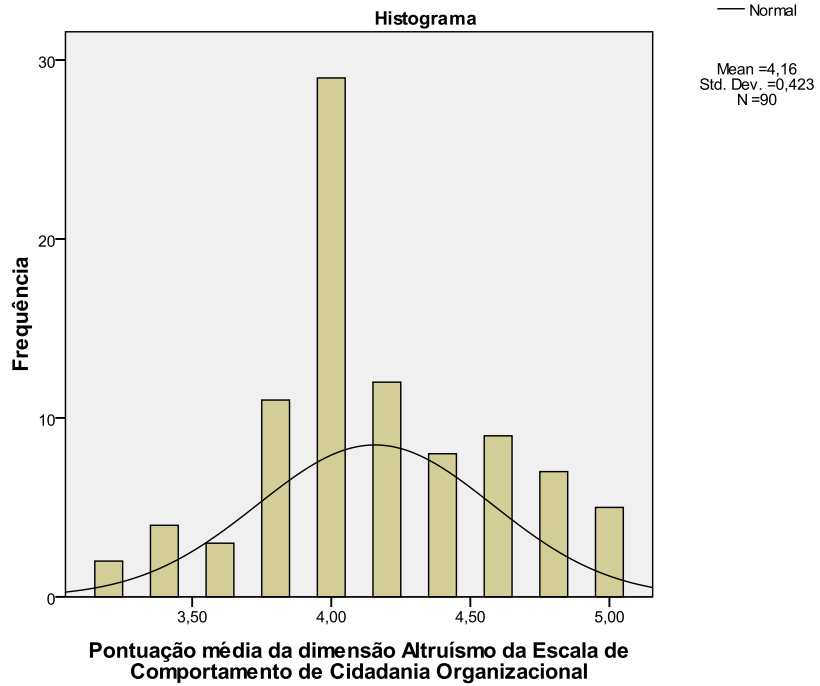


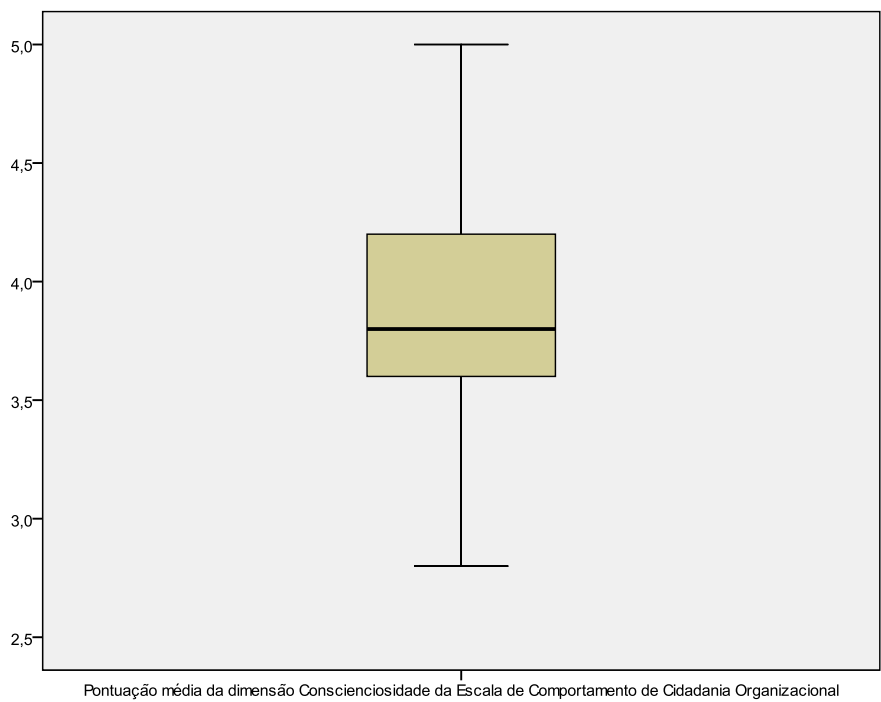
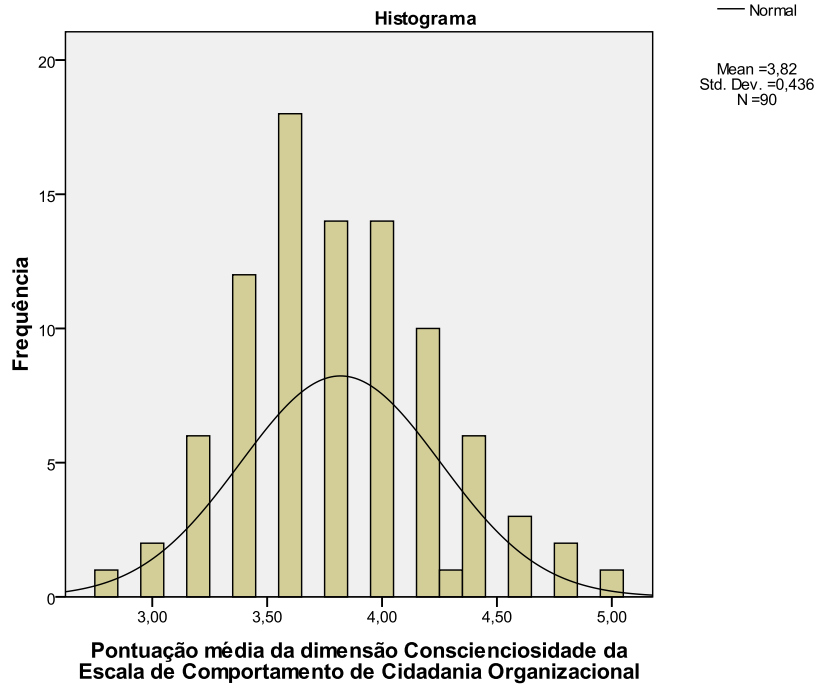


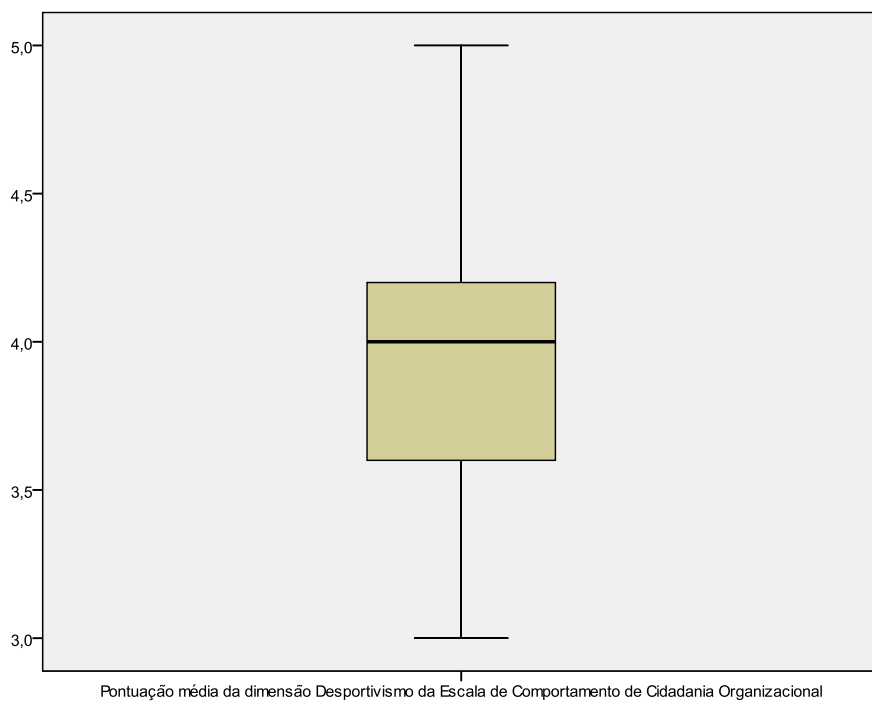
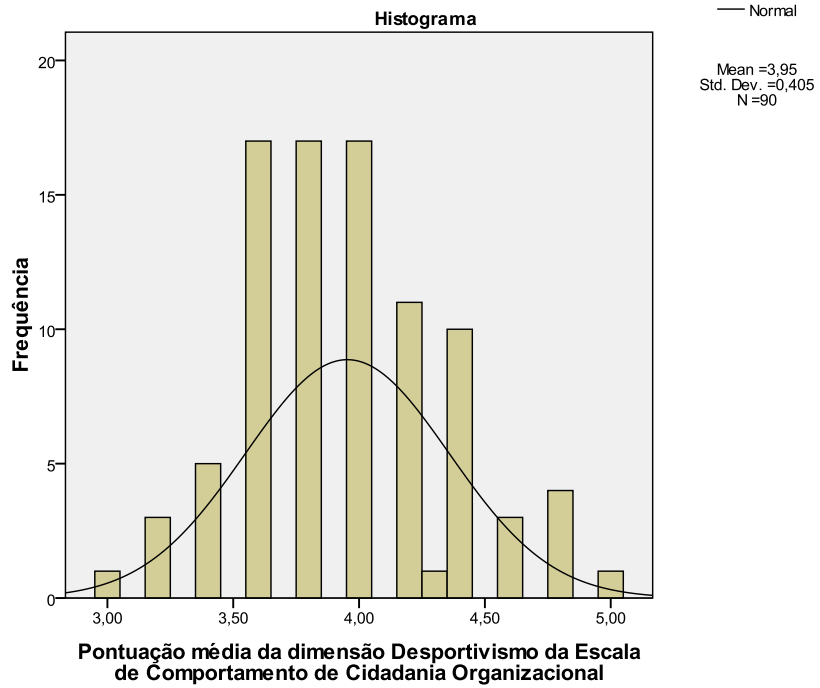


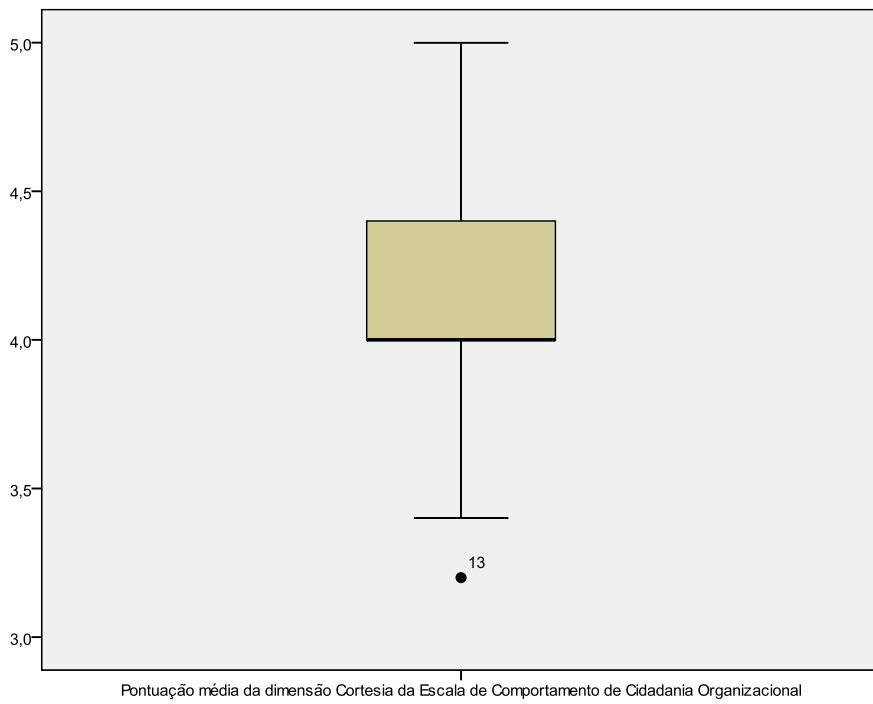
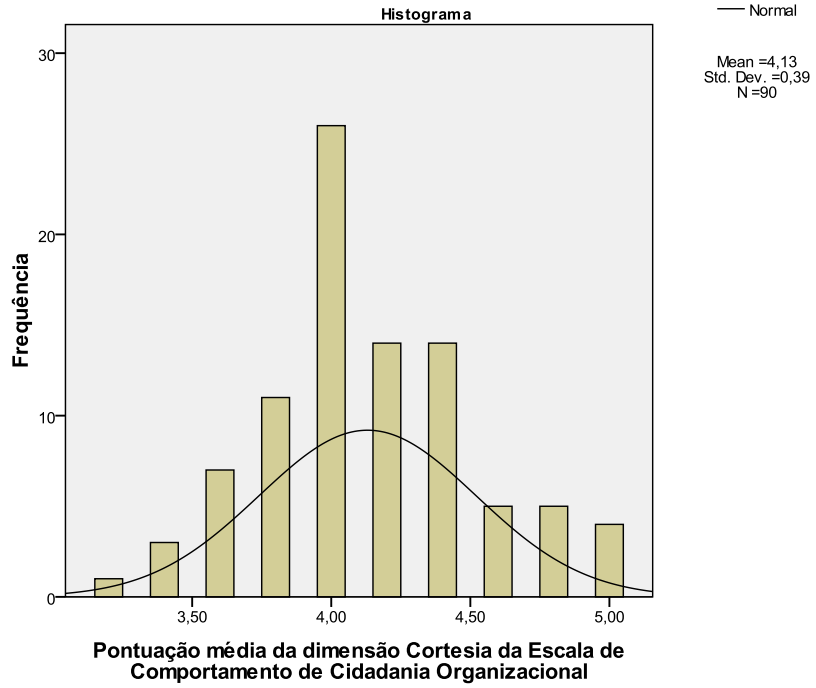


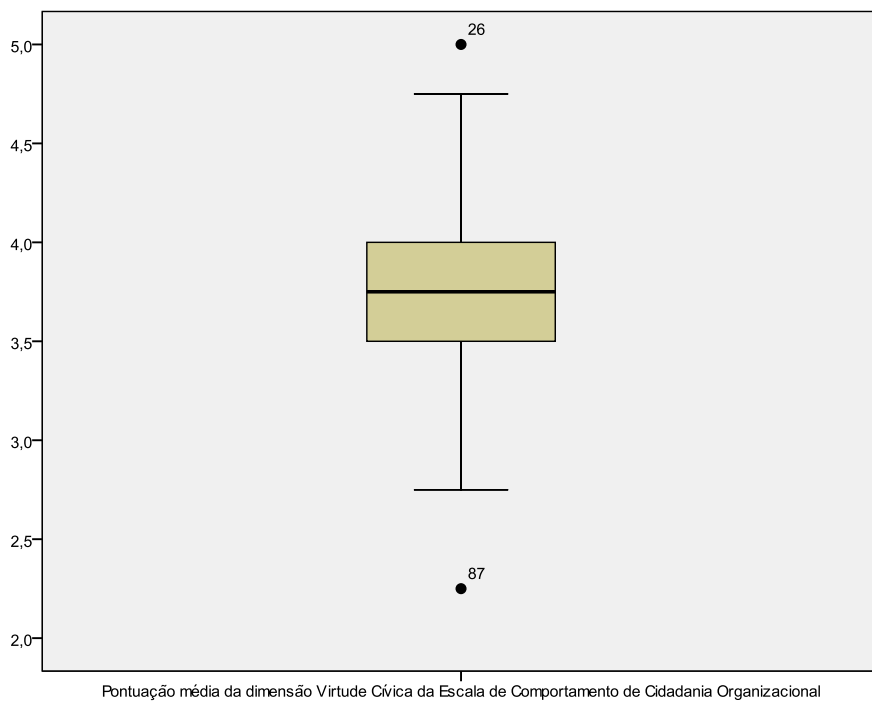
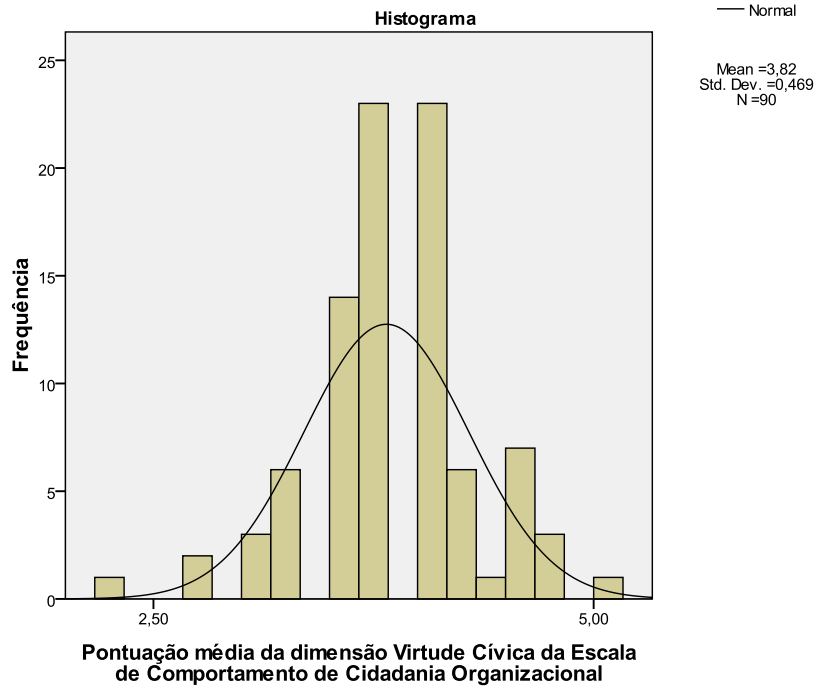


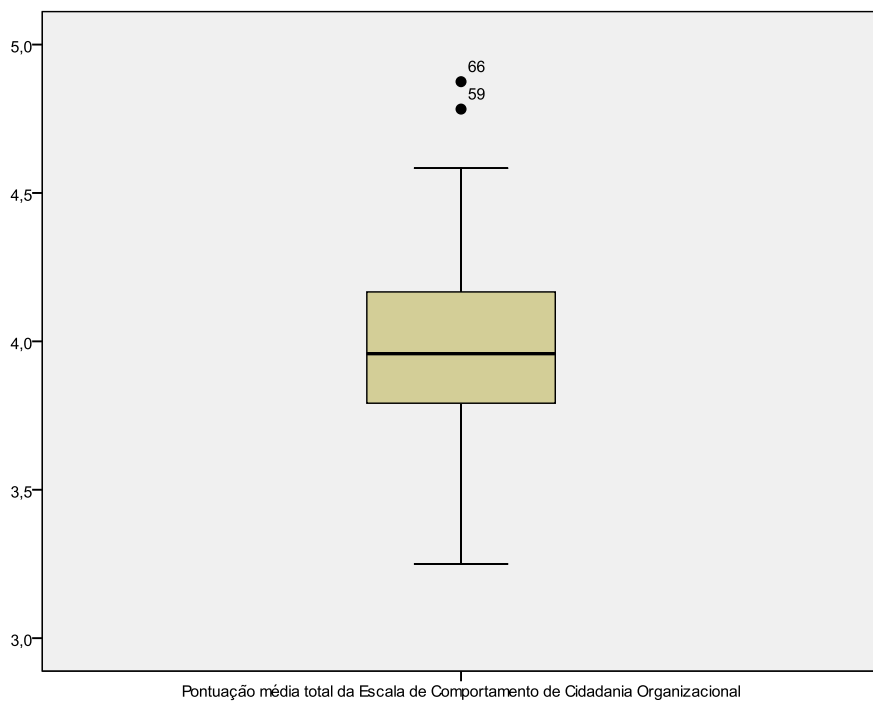
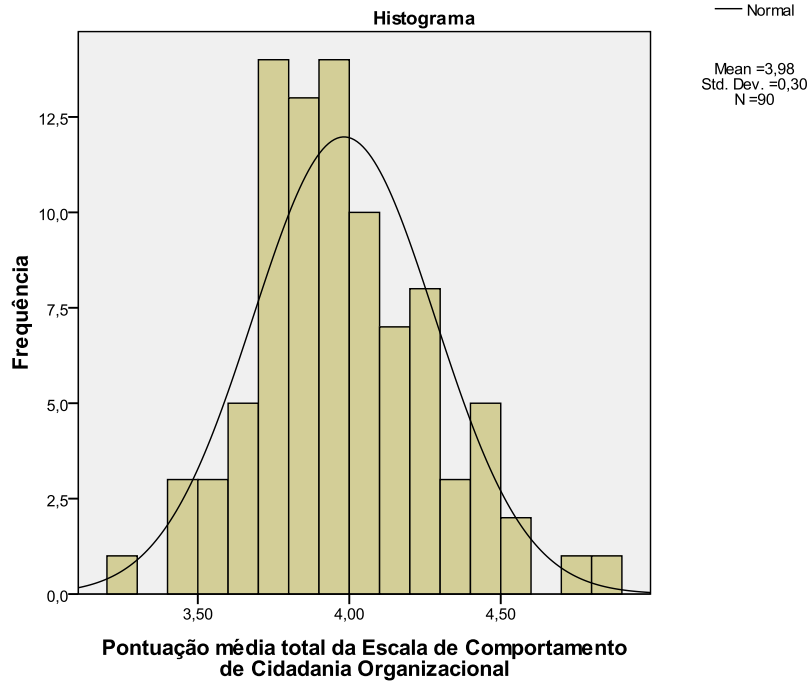




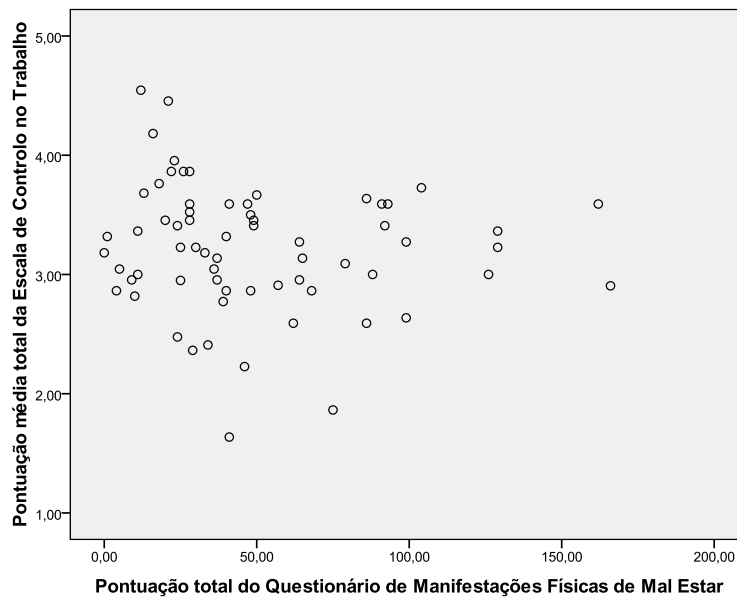
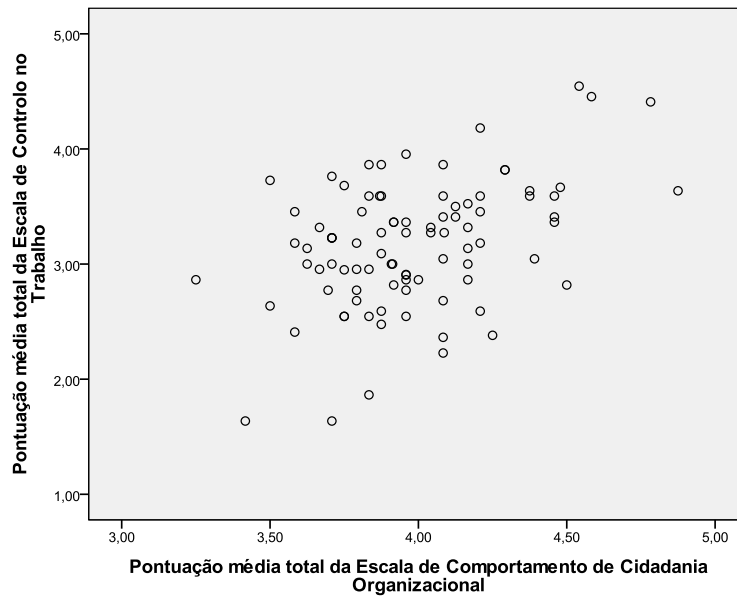


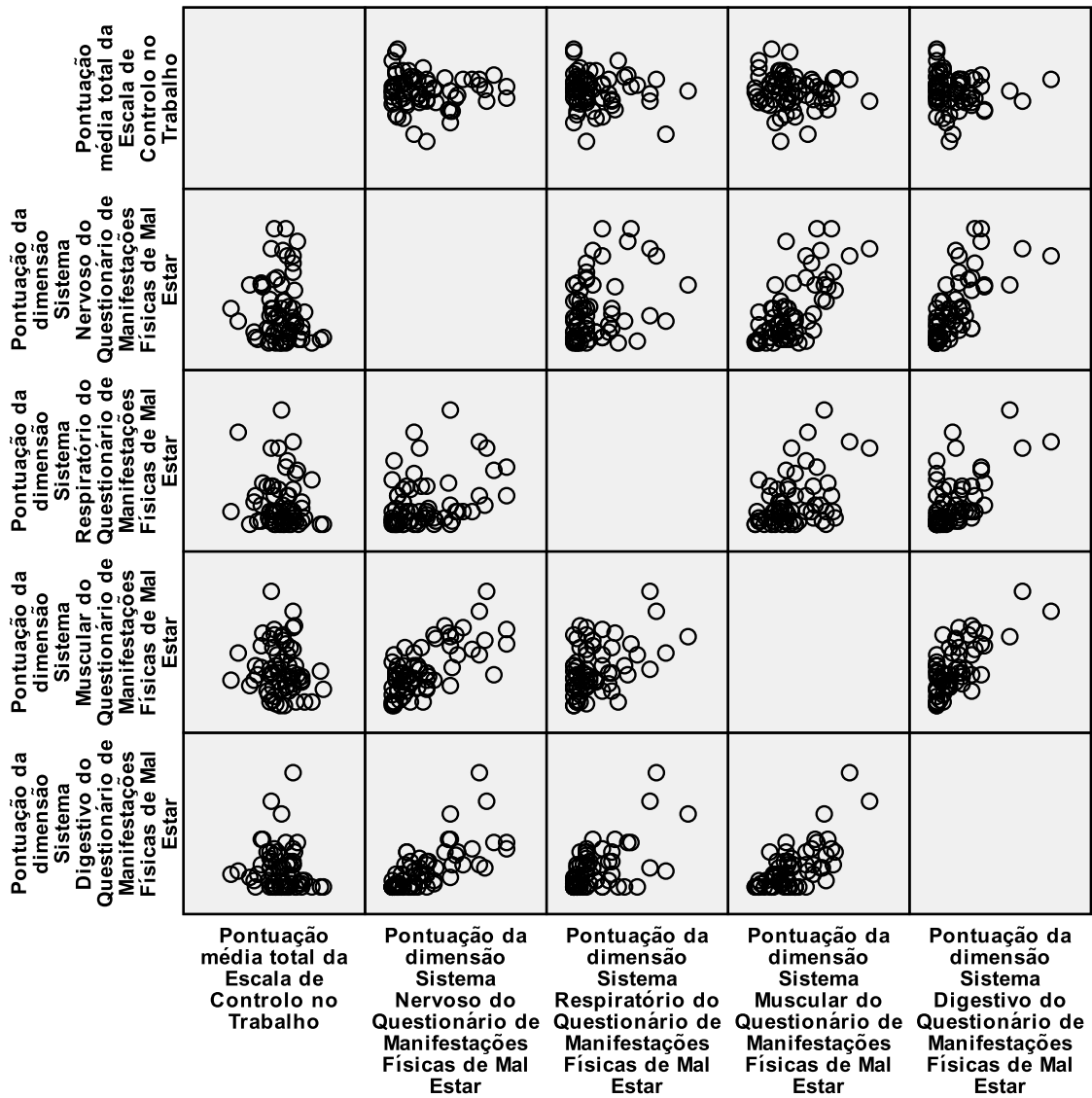
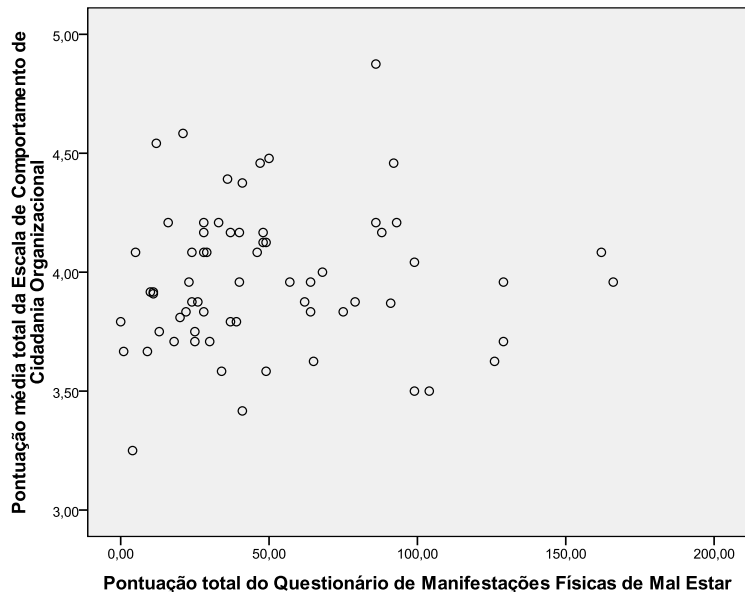


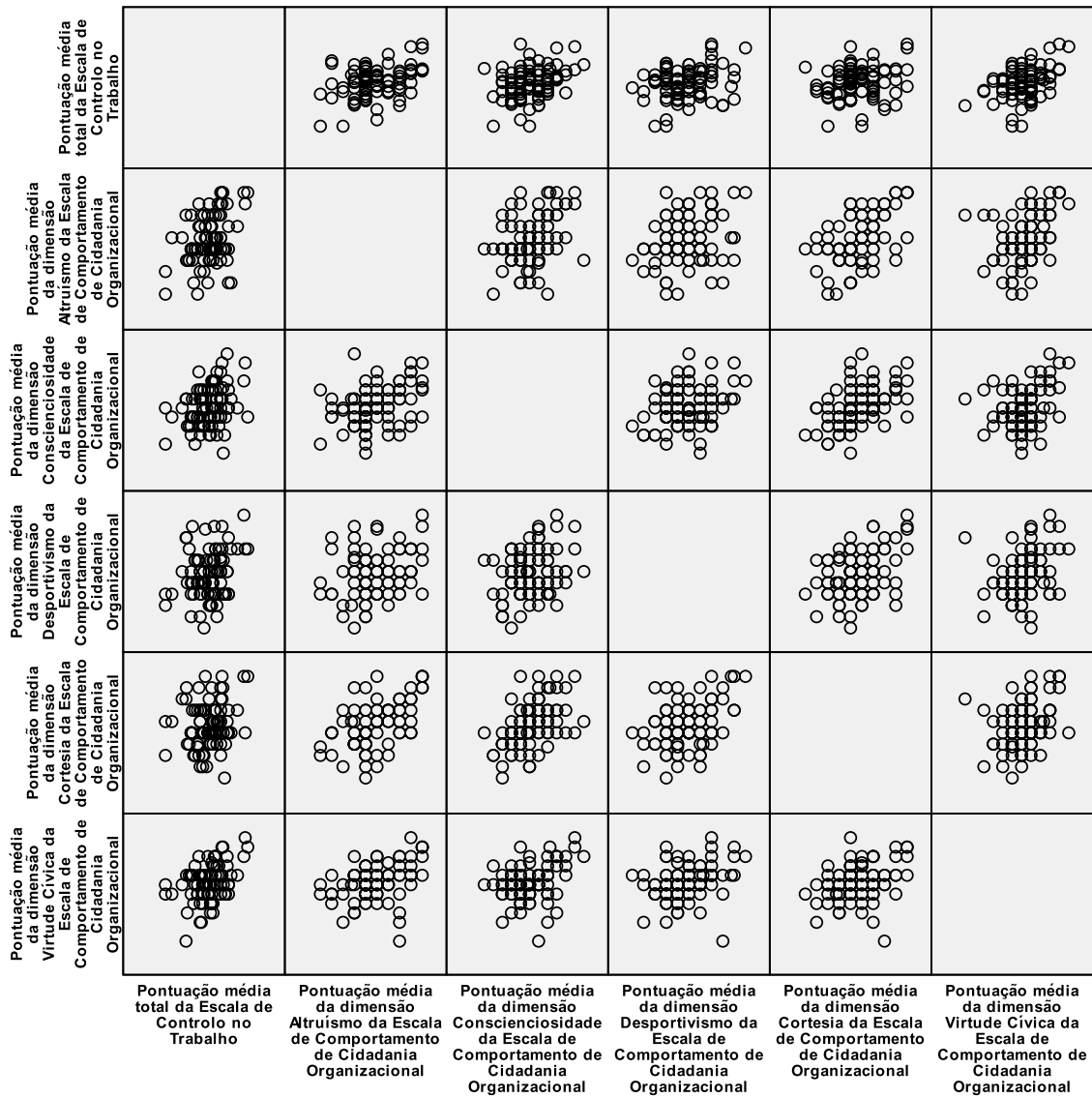




## Anexo XI – Relações entre as variáveis, ilustradas por gráficos de dispersão







## Anexo XII – Coeficientes de determinação para as correlações significativas encontradas entre as variáveis em estudo

<b>Coeficiente de determinação</b>	<b>Pontuação média total da ECT</b>	<b>Pontuação da dimensão Sistema Respiratório do QMFME</b>	<b>Pontuação da dimensão Sistema Muscular do QMFME</b>
Pontuação média da dimensão Altruísmo da ECCO	0,0967	-	-
Pontuação média da dimensão Conscienciosidade da ECCO	0,0930	-	0,1030
Pontuação média da dimensão Desportivismo da ECCO	0,0471	0,0980	-
Pontuação média da dimensão Virtude Cívica da ECCO	0,1018	-	-
Pontuação média total da ECCO	0,1274	-	-

**Anexo XIII – Testes de hipóteses para a comparação entre grupos, tendo em conta a pontuação média total da ECT**

**Instituição onde trabalha**

Instituição onde trabalha		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pontuação média total da ECT	Instituição de Saúde	28	3,1829	,46239	,08738
	Instituição de Ensino Superior	62	3,1627	,58970	,07489

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pontuação média total da ECT	1,220	,272	,160	88	,873	,02018	,12609	-,23039	,27075
			,175	65,573	,861	,02018	,11509	-,20962	,24999

## Sexo

	Sexo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pontuação média total da ECT	Masculino	26	2,9740	,48600	,09531
	Feminino	63	3,2485	,56366	,07101

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pontuação média total da ECT	Equal variances assumed	,519	,473	-2,171	87	,033	-,27451	,12645	-,52585	-,02318
	Equal variances not assumed			-2,310	53,778	,025	-,27451	,11886	-,51283	-,03619

## Habilitações (agrupadas)

	Habilitações agrupadas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pontuação média total da ECT	Sem Curso Superior	52	3,1098	,49739	,06898
	Com Curso Superior	36	3,2474	,63091	,10515

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pontuação média total da ECT	Equal variances assumed	1,638	,204	-1,142	86	,257	-,13756	,12046	-,37704	,10192
	Equal variances not assumed			-1,094	63,528	,278	-,13756	,12576	-,38882	,11370

### Meio de residência

	Meio de residência	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pontuação média total da ECT	Rural	14	3,1456	,67638	,18077
	Urbano	71	3,1536	,53196	,06313

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pontuação média total da ECT	Equal variances assumed	2,298	,133	-,049	83	,961	-,00801	,16290	-,33200	,31599
	Equal variances not assumed			-,042	16,319	,967	-,00801	,19148	-,41328	,39726

### Sofre de alguma doença crónica

	Sofre de alguma doença crónica?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pontuação média total da ECT	Sim	23	3,0692	,58546	,12208
	Não	66	3,2029	,54270	,06680

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pontuação média total da ECT	Equal variances assumed	,238	,627	-,997	87	,321	-,13373	,13410	-,40027	,13281
	Equal variances not assumed			-,961	36,054	,343	-,13373	,13916	-,41594	,14848

### Usufriui, actualmente, de algum tipo de cuidados de saúde

Usufriui, actualmente, de algum tipo de cuidados de saúde?		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pontuação média total da ECT	Sim	36	3,1318	,60783	,10130
	Não	41	3,2218	,49874	,07789

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pontuação média total da ECT	Equal variances assumed	,952	,332	-,714	75	,478	-,09004	,12615	-,34135	,16128
	Equal variances not assumed			-,705	67,862	,483	-,09004	,12779	-,34504	,16497

## Combinação das escalas

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
A	18	3,1210	,49900	,11761	2,8728	3,3691	2,23	4,41
B	12	3,3974	,51541	,14879	3,0699	3,7248	2,55	4,45
C	11	3,0620	,36831	,11105	2,8146	3,3094	2,55	3,59
D	10	3,3398	,79282	,25071	2,7727	3,9070	1,64	4,55
E	21	3,1170	,44444	,09699	2,9147	3,3193	2,38	3,68
F	18	3,0960	,67020	,15797	2,7627	3,4292	1,64	4,18
Total	90	3,1690	,55072	,05805	3,0537	3,2843	1,64	4,55

### Test of Homogeneity of Variances

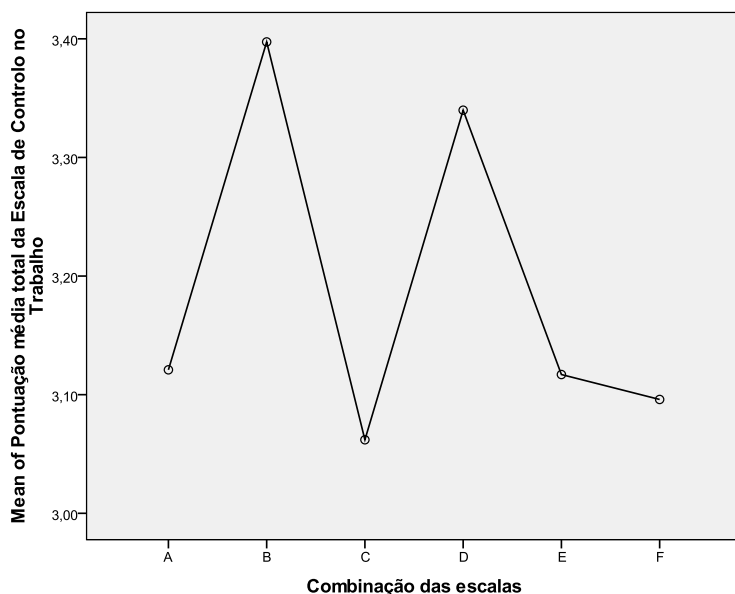
Pontuação média total da ECT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,178	5	84	,327

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,238	5	,248	,808	,547
Within Groups	25,755	84	,307		
Total	26,993	89			



## Idade em anos (agrupada)

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Até 35 anos	30	3,2079	,57510	,10500	2,9931	3,4226	1,86	4,55
Entre 36 e 45 anos	27	3,0791	,56105	,10797	2,8572	3,3011	1,64	4,45
A partir de 46 anos	31	3,1963	,54165	,09728	2,9977	3,3950	1,64	4,41
Total	88	3,1643	,55566	,05923	3,0466	3,2820	1,64	4,55

### Test of Homogeneity of Variances

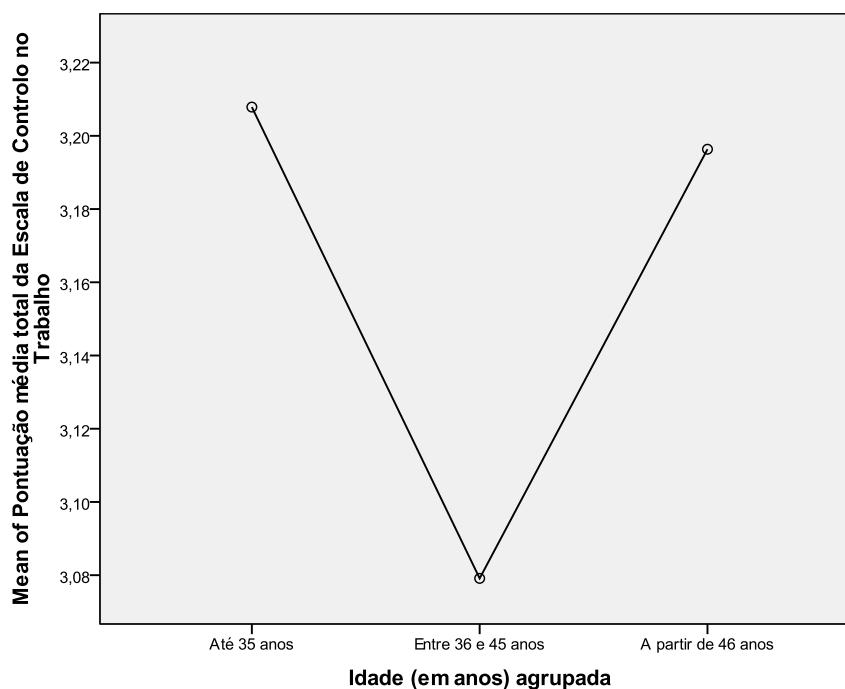
Pontuação média total da ECT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,062	2	85	,940

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,285	2	,142	,455	,636
Within Groups	26,577	85	,313		
Total	26,862	87			



## Estado civil

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Solteiro	13	3,4644	,52054	,14437	3,1498	3,7789	2,38	4,45
Casado	63	3,1305	,53839	,06783	2,9949	3,2660	1,64	4,55
União marital	3	3,2576	,11439	,06604	2,9734	3,5417	3,14	3,36
Separado/Divorciado	7	2,9870	,81130	,30664	2,2367	3,7373	1,64	3,86
Viúvo	2	3,1364	,38569	,27273	-,3290	6,6017	2,86	3,41
Total	88	3,1728	,55534	,05920	3,0552	3,2905	1,64	4,55

### Test of Homogeneity of Variances

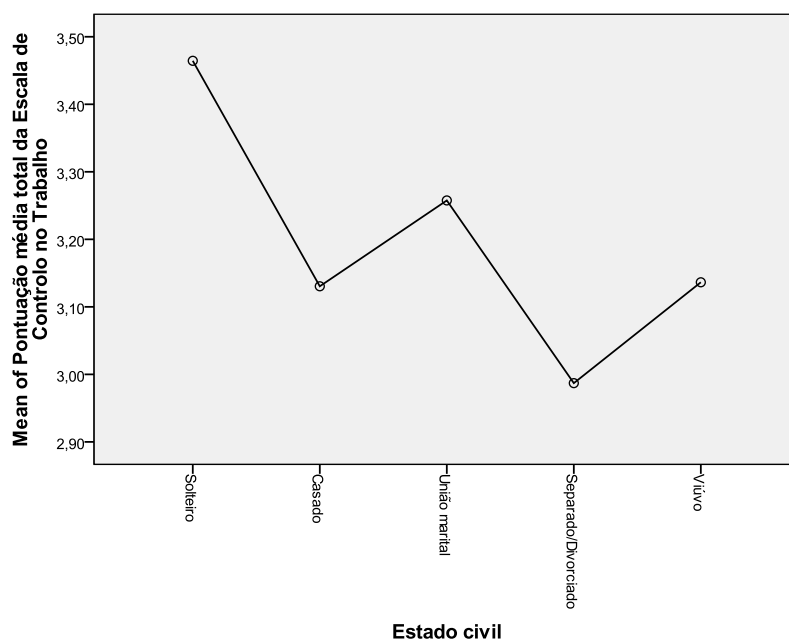
Pontuação média total da ECT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,959	4	83	,108

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,484	4	,371	1,215	,311
Within Groups	25,347	83	,305		
Total	26,831	87			



## Carreira geral

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Técnico Superior	23	3,2640	,69307	,14451	2,9643	3,5637	1,64	4,55
Assistente Técnico	46	3,1432	,49427	,07288	2,9964	3,2900	1,64	4,45
Assistente Operacional	7	3,0049	,58059	,21944	2,4680	3,5419	2,36	3,82
Outro	1	3,2727	.	.	.	.	3,27	3,27
Total	77	3,1684	,56220	,06407	3,0408	3,2960	1,64	4,55

### Test of Homogeneity of Variances

Pontuação média total da ECT

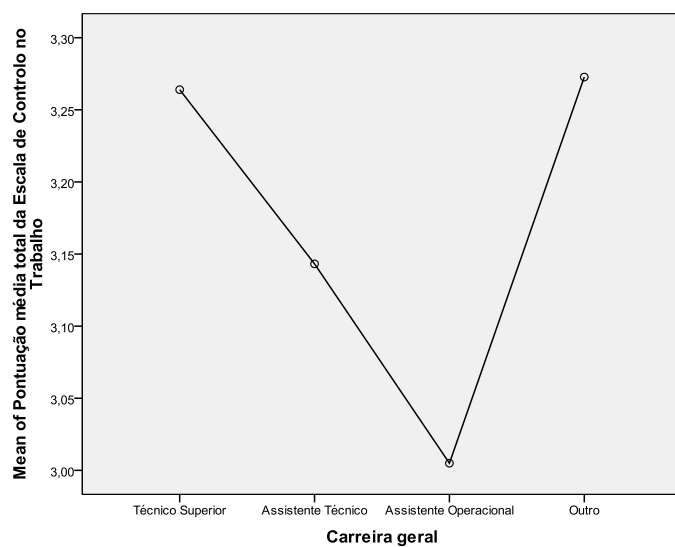
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,554 <sup>a</sup>	2	73	,218

a. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Pontuação média total da Escala de Controlo no Trabalho.

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,437	3	,146	,451	,717
Within Groups	23,584	73	,323		
Total	24,021	76			



## Tempo de serviço (em anos)

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Menos de 5	10	2,9736	,72588	,22954	2,4543	3,4928	1,64	3,76
Entre 5 e 10	24	3,2216	,60826	,12416	2,9647	3,4784	1,86	4,55
Entre 10 e 20	23	3,1058	,55537	,11580	2,8656	3,3459	1,64	4,45
Mais de 20	31	3,2345	,45738	,08215	3,0667	3,4022	2,23	4,41
Total	88	3,1677	,55694	,05937	3,0497	3,2857	1,64	4,55

### Test of Homogeneity of Variances

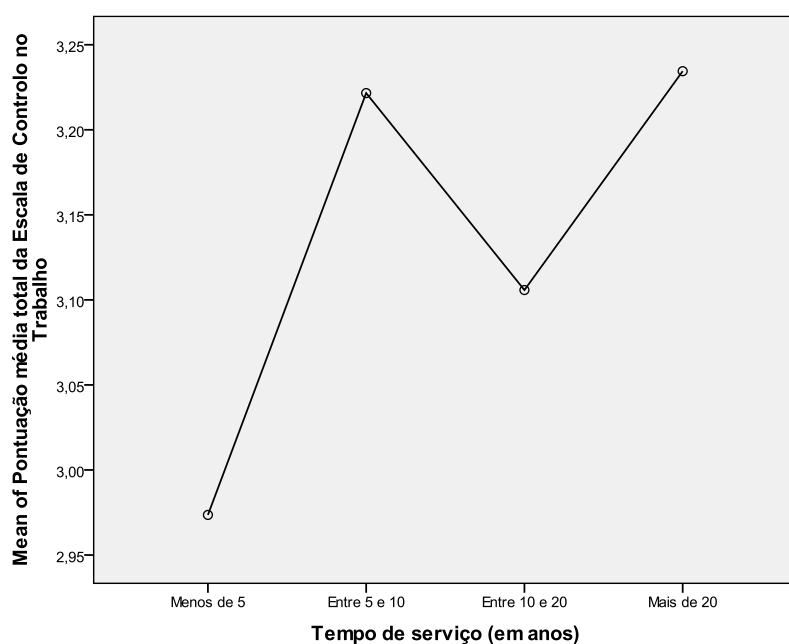
Pontuação média total da ECT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,640	3	84	,186

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,673	3	,224	,716	,545
Within Groups	26,313	84	,313		
Total	26,986	87			



## Qual a doença crónica de que sofre (agrupada)

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Sistema Respiratório	10	3,2545	,56171	,17763	2,8527	3,6564	2,55	4,41
Sistema Muscular	3	2,8030	,44613	,25758	1,6948	3,9113	2,55	3,32
Sistema Digestivo	2	3,5000	,44998	,31818	-,5429	7,5429	3,18	3,82
Outros	7	2,6883	,51588	,19499	2,2112	3,1654	1,64	3,27
Total	22	3,0351	,57546	,12269	2,7800	3,2903	1,64	4,41

### Test of Homogeneity of Variances

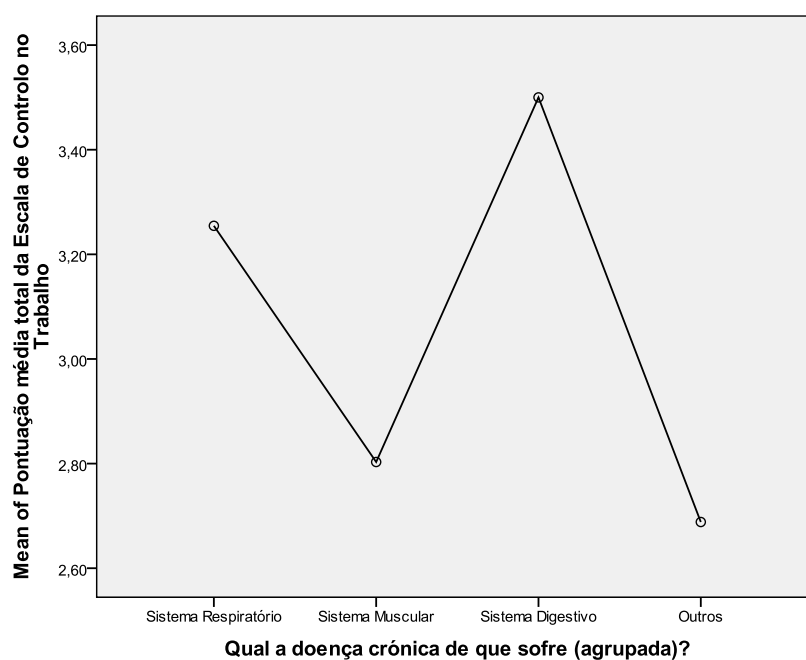
Pontuação média total da ECT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,125	3	18	,944

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,917	3	,639	2,284	,114
Within Groups	5,037	18	,280		
Total	6,954	21			



## Qual o tipo de cuidados de saúde de que usufrui

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Médico	31	3,2234	,56713	,10186	3,0154	3,4315	1,64	4,55
Psicológico	1	1,6364	.	.	.	.	1,64	1,64
Outro	1	2,5455	.	.	.	.	2,55	2,55
Médico e Psicológico	3	2,8788	,35307	,20384	2,0017	3,7559	2,59	3,27
Total	36	3,1318	,60783	,10130	2,9261	3,3375	1,64	4,55

### Test of Homogeneity of Variances

Pontuação média total da ECT

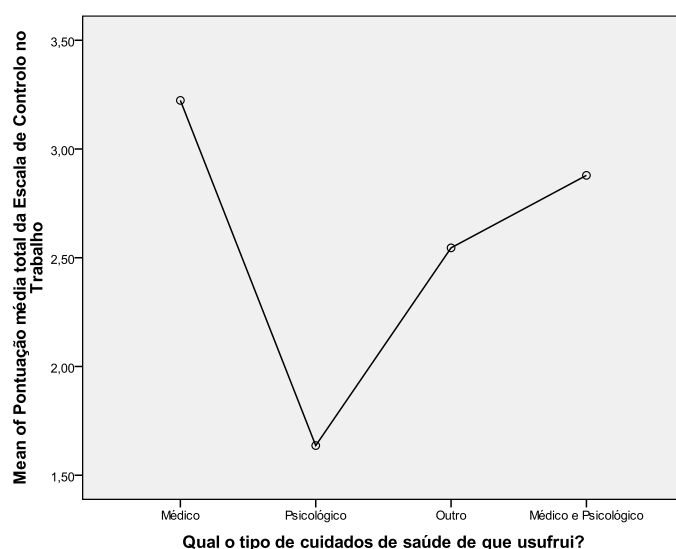
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,580 <sup>a</sup>	1	32	,452

a. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Pontuação média total da Escala de Controlo no Trabalho.

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,032	3	1,011	3,268	,034
Within Groups	9,898	32	,309		
Total	12,931	35			



## Anexo XIV – Análise dos percentis para a distribuição da pontuação total do QMFME

Pontuação total do QMFME

N	Valid	66
	Missing	1
Mean		49,8485
Median		39,5000
Std. Deviation		38,24385
Minimum		,00
Maximum		166,00
Percentiles	33,33333333	28,0000
	66,66666667	54,6667

## Anexo XV – Teste de hipóteses para a comparação entre grupos com nível baixo de somatização, nível normal de somatização e nível alto de somatização, tendo em conta a pontuação média total da ECT

### Níveis de somatização

Pontuação média total da ECT

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Nível baixo de somatização	25	3,4721	,51550	,10310	3,2593	3,6849	2,48	4,55
Nível normal de somatização	19	3,0112	,54123	,12417	2,7503	3,2720	1,64	3,67
Nível alto de somatização	22	3,1010	,44077	,09397	2,9056	3,2965	1,86	3,73
Total	66	3,2157	,53289	,06559	3,0847	3,3467	1,64	4,55

### Test of Homogeneity of Variances

Pontuação média total da ECT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,481	2	63	,621

### ANOVA

Pontuação média total da ECT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,728	2	1,364	5,462	,006
Within Groups	15,30	63	,250		
Total	18,458	65			

### Multiple Comparisons

Pontuação média total da ECT

Tukey HSD

(I) Pontuação total do QMFME (agrupada)	(J) Pontuação total do QMFME (agrupada)	Diferença de médias (I-J)	Erro Padrão	Sig.	95% Intervalo de confiança	
					Lower Bound	Upper Bound
Nível baixo de somatização	Nível normal de somatização	,46095*	,15208	,010	,0959	,8260
	Nível alto de somatização	,37107*	,14607	,036	,0205	,7217
Nível normal de somatização	Nível baixo de somatização	-,46095*	,15208	,010	-,8260	-,0959
	Nível alto de somatização	-,08988	,15650	,834	-,4655	,2858
Nível alto de somatização	Nível baixo de somatização	-,37107*	,14607	,036	-,7217	-,0205
	Nível normal de somatização	,08988	,15650	,834	-,2858	,4655

\* A diferença de média é significativa ao nível de 0,05.

