

O ASSÉDIO MORAL E A QUALIDADE DO TRABALHO NUMA
ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

Sara Romão da Fonseca

Dissertação de Tese de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora

Professora Doutora NÁDIA NOGUEIRA SIMÕES, Professora Auxiliar, ISCTE Business
School, Departamento de Economia

Setembro, 2011

**O ASSÉDIO MORAL E A QUALIDADE DO TRABALHO NUMA
ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

Sara Romão da Fonseca

Dissertação de Tese de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora

Professora Doutora NÁDIA NOGUEIRA SIMÕES, Professora Auxiliar, ISCTE Business
School, Departamento de Economia

Setembro, 2011

Agradecimentos

Ao meu grande Amigo
Que me acompanhou
Em todos momentos
E a escrever me encorajou
Todos os pontos deste trabalho

Aos meus Pais
Que me Abraçaram
De uma forma
Que não consigo descrever
E vezes sem conta
Me Ouviram e Suportaram
Obrigado pela força e perseverança
Ao longo deste tempo
Obrigado pela vossa presença

A vossa ajuda minimizou
Os impedimentos e obstáculos
E o vosso apoio
O medo afastou

Obrigado, pelo vosso amparo!

Resumo

O assédio moral é um problema antigo, que remonta ao início do trabalho e viola o princípio da dignidade humana. Pode assumir várias terminologias como coacção moral, terror psicológico, *mobbing*, *bullying*, *harassment*, *Murahachibu* ou *ijime*, as quais variam consoante o país ou cultura. Actualmente, ainda não existe uma definição consensual, no entanto sobressaem os trabalhos de Heinz Leymann (1996), o qual definiu este problema como um conjunto de comportamentos hostis, repetidos e persistentes contra um ou mais indivíduos numa relação entre o ofensor e a vítima, que é responsável por um ambiente de trabalho desagradável.

O conhecimento sobre as dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos trabalhadores numa organização de saúde e, a identificação de comportamentos negativos no local de trabalho que possam configurar-se como assédio moral são elementos fundamentais para fomentar a qualidade do trabalho. Deste modo, qualquer organização deve promover as medidas necessárias para manter um ambiente de trabalho saudável e o bem-estar do trabalhador, essenciais ao cumprimento da sua missão.

O assédio moral é uma dimensão relevante para a qualidade do trabalho e no presente estudo faz-se uma avaliação empírica sobre a sua presença numa organização de saúde – o Centro Hospitalar Lisboa Central, a fim de conhecer a probabilidade da sua existência e compreender se esta dimensão é importante para a qualidade do trabalho na perspectiva dos trabalhadores deste centro hospitalar. Por outro lado, pretende-se determinar quais as perspectivas do trabalhador sobre as principais dimensões da qualidade do trabalho e em que medida podem ser condicionadas pela presença do assédio moral.

A amostra procura abranger o maior número possível de categorias profissionais e o maior número de serviços/unidades que integram os quatro hospitais do referido centro hospitalar, respeitando a disponibilidade e motivação de cada trabalhador. Para realizar este estudo foi implementado um questionário, onde para além de se caracterizar a amostra e conhecer a percepção dos trabalhadores sobre as principais dimensões da qualidade do trabalho, se aplicou a versão escalar do *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* - LIPT, reestruturada pelos autores González de Rivera e Rodríguez-Abuín - LIPT 60. Participaram nesta investigação 832 trabalhadores, constituindo-se como a maior amostra em Portugal sobre assédio moral, segundo a revisão de literatura efectuada.

Palavras-chave

Comportamentos negativos, assédio moral, qualidade do trabalho, Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC).

Abstract

Mobbing is a very old problem that dates back to the earliest workplaces and violates the principle of human dignity. Mobbing is also known as moral coercion, psychological terror, bullying, harassment, *ijime* or *murahachibu*, varying by country or culture. No consensus has been reached yet on a general definition of mobbing; nonetheless, we can consider Heinz Leymann (1996) as the main author on the subject. He has defined mobbing as a repeated, persistent, and hostile behavior against one or more individuals in an offender and victim relationship that promotes a hostile work environment.

The awareness that a health organization has of its workers' most valued job quality dimensions and the identification of hostile behaviors in the workplace that can be considered as mobbing are key elements in fostering work quality. Thus, the organization should take the necessary measures to promote a healthy work environment and workers' wellbeing, which are essential to accomplishing the mission of the organization.

Mobbing is an important job quality dimension and this study pretends to make an evaluation about the presence of mobbing in an health organization called "Centro Hospitalar Lisboa Central", in order to know the mobbing probability and to understand how important this dimension is to the worker's job quality perspective in this hospital. On the other hand, the objective of the study is to determine workers' perception of the key dimensions of job quality and to what extent these could be affected by the presence of mobbing.

The sample seeks to include the largest number possible of professional categories and to cover the greatest number possible of health services/units pertaining to the four hospitals of the Centro Hospitalar Lisboa Central, according to the availability and motivation of each employee. To carry out this study, a questionnaire was used, where, in addition to giving the characteristics of the participants included in the sample and presenting the workers' perception of the key dimensions of job quality, the scaled version of the Leymann Inventory of Psychological Terrorization – LIPT, restructured by the authors González Rodríguez-Rivera and Abuín – LIPT 60, was applied. 832 workers participated in this investigation and, as a result of reviewing the literature available on mobbing, this sample appears to be the largest sample conducted in Portugal on the subject.

Keywords

Hostil behavior, mobbing, job quality, Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC)

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	ii
Abstract	iv
Índice.....	vi
Lista de Quadros.....	viii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Gráficos	x
Lista de Figuras	xii
Lista de Apêndices	xiii
Lista de Anexos.....	xiv
Lista de Abreviaturas	xv
Sumário Executivo	xviii
1. Introdução.....	1
2. O Assédio Moral no local de trabalho	5
2.1. Introdução	5
2.2. As diferentes terminologias	7
2.2.1. <i>Mobbing</i>	8
2.2.2. <i>Bullying</i>	9
2.2.3. Assédio moral.....	9
2.2.4. <i>Harassment</i>	10
2.2.5. A terminologia mais adequada.....	10
2.3. O Assédio Moral.....	12
2.3.1. Definição	12
2.3.2. O que não é assédio moral.....	14
2.3.3. Tipos de assédio moral.....	15
2.3.4. Causas.....	17
2.3.5. Processo.....	19
2.3.6. Consequências	21
2.3.7. Perfil do assediador e do assediado.....	24
2.3.7.1. O assediador.....	24
2.3.7.2. O assediado	25

2.3.8. Prevenção	26
2.3.9. Enquadramento legal.....	29
2.3.9.1. Direito Internacional.....	29
2.3.9.2. Direito Comunitário.....	30
2.3.9.3. Direito Português.....	31
2.4. O Assédio Moral no Sector da Saúde	33
3. A Qualidade do Trabalho	38
3.1. Introdução	38
3.2. Definição.....	41
3.3. Avaliação	45
3.3.1. As Dimensões da Qualidade do Trabalho	45
3.3.2. Os Indicadores da Qualidade do Trabalho	48
4. Estudo empírico no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.....	58
4.1. O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	58
4.2. Metodologia.....	60
4.2.1. População e amostra do estudo	60
4.2.2. Instrumento de recolha de dados – o questionário LIPT 60.....	61
4.2.3. Tratamento estatístico dos dados.....	66
4.3. Caracterização da Amostra	67
4.4. Apresentação/discussão dos resultados	67
4.4.1. Parte A: Características gerais da amostra	67
4.4.2. Parte B: Qualidade do Trabalho - Dimensões	69
4.4.3. Parte C: Assédio moral - Comportamentos negativos no local de trabalho	75
5. Conclusões.....	83
Bibliografia.....	88

Lista de Quadros

Quadro 1 – Terminologias adoptadas por diferentes países.....	11
Quadro 2 – Tipos de abordagem e dimensões da qualidade do trabalho sugeridas por diferentes perspectivas teóricas	46
Quadro 3 – Principais dimensões da qualidade do trabalho.....	47
Quadro 4 – Indicadores de <i>Laeken</i>	52
Quadro 5 – Indicadores do JQI	54
Quadro 6 – Proposta de desenvolvimento de um novo indicador Europeu da qualidade do trabalho	54
Quadro 7 – Indicadores relacionados com factores psicológicos e com o assédio moral	55
Quadro 8 – Factores de risco para o assédio moral no ambiente de trabalho	55
Quadro 9 – Indicadores de assédio moral	56
Quadro 10 – Missão, visão e valores do CHLC	59
Quadro 11 – Comparação entre as versões do LIPT, segundo diversos autores	62
Quadro 12 – Indicadores globais – Cálculo e importância na versão escala do LIPT 60	63
Quadro 13 – Subescalas ou dimensões do LIPT 60 (versão escala)	63
Quadro 14 – Indicadores dimensionais	64
Quadro 15 – Estrutura do questionário aplicado no CHLC	66

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição dos Recursos Humanos no CHLC, segundo a categoria profissional	60
Tabela 2 – Critério de distribuição dos questionários no CHLC	61
Tabela 3 – Valores das medidas de tendência central e de dispersão segundo as características gerais da amostra	74
Tabela 4 – Comportamentos negativos com maior percentagem de positivos da amostra total e por hospital	75
Tabela 5 – Comportamentos negativos com menor percentagem de positivos da amostra total e por hospital	75
Tabela 6 – Frequências absoluta e relativa dos indivíduos que testemunharam a prática de comportamentos negativos no local de trabalho.....	76
Tabela 7 – Frequências absoluta e relativa dos indivíduos que referiram ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho.....	77
Tabela 8 – Percentagem de positivos dos indivíduos que declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho	78
Tabela 9 – Percentagem de positivos dos indivíduos que referiram a frequência da prática de assédio moral	79
Tabela 10 – Médias das pontuações directas dos indicadores globais e indicadores dimensionais da amostra total	79
Tabela 11 – Tabela de percentis da amostra total (médias das pontuações directas assinaladas).....	80
Tabela 12 – Probabilidade de assédio moral da amostra total	81
Tabela 13 – Frequências das vítimas de comportamentos negativos, segundo as probabilidades de assédio moral (LIPT 60)	81
Tabela 14 – Dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos com alta probabilidade de sofrer de assédio moral, segundo o LIPT 60	82
Tabela 15 – Dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos com moderada probabilidade de sofrer de assédio moral, segundo o LIPT 60	82

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Caracterização geral da amostra, segundo o género	67
Gráfico 2 – Caracterização geral da amostra, segundo a nacionalidade	67
Gráfico 3 – Caracterização geral da amostra, segundo o estado civil.....	67
Gráfico 4 – Frequências absoluta e relativa segundo a profissão	68
Gráfico 5 – Frequências absoluta e relativa segundo as habilitações académicas	68
Gráfico 6 – Participação dos inquiridos por hospital	68
Gráfico 7 – Média do número de horas de trabalho por semana.....	69
Gráfico 8 – Percepção “Importante” e “Muito Importante” sobre as dimensões da qualidade do trabalho	69
Gráfico 9 – Percepção “Nada Importante” e “Pouco Importante” sobre as dimensões da qualidade do trabalho	70
Gráfico 10 – Percepção dos trabalhadores sobre a dimensão da qualidade do trabalho – “Autonomia”	70
Gráfico 11 – Percepção dos trabalhadores sobre a dimensão da qualidade do trabalho – “Condições físicas de trabalho”	70
Gráfico 12 – Percepção dos trabalhadores sobre a dimensão da qualidade do trabalho – “Independência”	70
Gráfico 13 – Percepção dos trabalhadores sobre a dimensão da qualidade do trabalho – “Recompensas intrínsecas”	70
Gráfico 14 – Ascendência da percepção “Muito Importante” quanto à dimensão da qualidade do trabalho – “Equilíbrio vida profissional/pessoal”	71
Gráfico 15 – Ascendência da percepção “Muito Importante” quanto à dimensão da qualidade do trabalho – “Possibilidade de progressão na carreira”	71
Gráfico 16 – Ascendência da percepção “Muito Importante” quanto à dimensão da qualidade do trabalho – “Relações interpessoais/ambiente social”.....	71
Gráfico 17 – Ascendência da percepção “Muito Importante” quanto à dimensão da qualidade do trabalho – “Remuneração”	71
Gráfico 18 – Unanimidade da percepção “Muito importante” quanto à dimensão da qualidade do trabalho – “Saúde”	71
Gráfico 19 – Unanimidade da percepção “Muito importante” quanto à dimensão da qualidade do trabalho – “Segurança”	71

Gráfico 20 – Dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos que declaram ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho ...73

Gráfico 21 – Dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos que não declaram ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho73

Lista de Figuras

Figura 1 – Modelo de qualidade do trabalho e do emprego.....52

Lista de Apêndices

Apêndice A – Questionário sobre a qualidade do trabalho e assédio moral no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), EPE	101
Apêndice B – Frequência absoluta e relativa da valorização das dimensões da qualidade do trabalho	105
Apêndice C – Frequência relativa da valorização das dimensões da qualidade do trabalho segundo as características da amostra	106
Apêndice D – Dimensões da Qualidade do Trabalho - Coeficientes	110
Apêndice E – Tabela de Percentagem de Positivos da amostra total e por hospitais	111
Apêndice F – Tabela dos valores médios das medidas de tendência central e de dispersão da amostra total	113
Apêndice G – Percentagem de positivos da amostra total	115
Apêndice H – Percentagem de positivos dos inquiridos que referiram a frequência da prática de comportamentos negativos	117
Apêndice I – Inquiridos que declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos – Características da amostra total.....	119

Lista de Anexos

Anexo A – Autorização para realização de inquérito no CHLC120
Anexo B – *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* – LIPT121
Anexo C – *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* – LIPT-60123

Lista de Abreviaturas

AESST	Agência Europeia para a Saúde e a Segurança no Trabalho
AGO	Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia D’Orta
AMECO	<i>Annual Macro-Economic</i>
BUSINESSEUROPE	Confederation of European Business
CC	Código Civil
CCE	Comissão das comunidades Europeias
CE	Comissão Europeia
CEEP	<i>European Centre of Enterprises with Public Participation and of Enterprises of General Economic Interest</i>
CES	Conselho Económico e Social
CHCL	Centro Hospitalar Lisboa Central
CISNEROS	<i>Cuestionário Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones sociales</i>
CNTS	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde do Brasil
CORD	<i>Centre for Organization Research and Development</i>
CP	Código Penal
CRP	Constituição da República Portuguesa
CT	Código do Trabalho
DGBI	<i>Confederation of German Trade Unions Good Work Index</i>
DGS	Direcção Geral da Saúde
DWI-1	<i>Ghai’s Decent Work Index</i>
DWI-2	<i>Bonnet, Figueiredo and Standing’s Decent Work Index</i>
EJQI	<i>European Job Quality Index</i>
ELFS	<i>European Labour Force Survey</i>
ELNEP	<i>European Labour Network for Economic Policy</i>
EMCO	<i>Employment Committee</i>
EPE	Entidade Pública Empresarial
ESD	<i>European Social dialogue</i>
ETUC/CES	<i>European Trade Union Confederation</i>
ETUI-RHS	<i>European Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety</i>
EU	European Union

EUA	Estados Unidos da América
EU-SILC	<i>European Survey on Income and Living Conditions</i>
EWCS	<i>European Working Conditions Survey</i>
FBI	<i>Federal Bureau of Investigation</i>
HDE	Hospital D. Estefânia
HSAC	Hospital de Santo António dos Capuchos
HSJ	Hospital de S. José
HSM	Hospital de Santa Marta
IBC	Índice de Bloqueio à Comunicação
IBP	Índice de Bloqueio ao Progresso
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
ICTWSS	<i>Institucional Characteristics of Trade Unions, Wage Setting, State Intervention and Social Pacts</i>
IDL	Índice de Desprestígio Laboral
IDP	Índice de Desprestígio pessoal
IGAP	Índice Global de Assédio Moral
IID	Índice de Intimidação Dissimulada
IIE	Índice de Intimidação Expressa
IJQ	<i>Indicators of Job Quality</i>
IMAP	Índice Médio de Assédio Moral
ISEG	Instituto Superior de Economia e Gestão
JQ	<i>Job Quality</i>
JQI	<i>Job Quality Index</i>
LEED	<i>Local Economic and Employment Development</i>
LIPT	<i>Leymann Inventory of psychological Terrorization</i>
NAQ	<i>Negative Acts Questionnaire</i>
NEAP	Número Total de Estratégias de Assédio Moral
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OECT	Observatório Europeu das Condições de Trabalho
OEE	Observatório Europeu do Emprego
OIT	Organização internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Parlamento Europeu
PSI	<i>Public Services International</i>
QEI	<i>Quality of Employment Indicators</i>

QWF	<i>Quality of Work in Flanders</i>
SOCIUS	Centro de Investigação em Sociologia Económica e das Organizações
SQWLI	<i>Subjective Quality of Working Life Index</i>
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
UE	União Europeia
UEAPME	<i>European Association of Craft Small and Medium-Sized Enterprises</i>
UNISON	<i>The Public Service Union</i>
WBI	<i>Workplace Bullying Institute</i>
WCI	<i>The Austrian Work Climate Index</i>
WV	<i>Worksafe Victoria</i>

Sumário Executivo

Em Portugal, nos últimos anos verificou-se um crescimento das despesas públicas com a saúde (Barros, 2010), tornando-se o seu controlo uma preocupação por parte da gestão hospitalar. Actualmente, a saúde é um factor estratégico da sociedade, porque uma sociedade “doente” possui elevados gastos e, em contexto hospitalar devem ser providenciadas as condições necessárias que fomentem a saúde dos profissionais, a fim de evitar os custos associados ao seu tratamento, ausência ou reinserção no mercado de trabalho.

Para Firmino (2009) qualquer organização deverá assegurar a satisfação do cliente, a qualidade, a credibilidade, a inovação e as perspectivas de futuro para todos os seus colaboradores, adaptando-se à mudança ao mesmo tempo que investe nos seus pontos fortes para ir de encontro às necessidades do cliente e do mercado em geral. Neste contexto, a reflexão sobre a qualidade do trabalho, nas vertentes da saúde e segurança dos trabalhadores e na perspectiva de redução de custos associados à doença e absentismo no local de trabalho, contribuíram decisivamente para a realização deste estudo.

A violência no local de trabalho constitui um obstáculo ao bem-estar do trabalhador e a um ambiente de trabalho favorável à evolução da organização e ao cumprimento da sua missão. O assédio moral é uma forma de violência psicológica que dificulta as relações entre os trabalhadores e apresenta consequências para os mesmos, para a organização e para a sociedade em geral. Os custos estão relacionados principalmente com o rendimento do trabalhador, o absentismo e os tratamentos necessários à sua recuperação e reinserção no mercado de trabalho.

Apesar do assédio moral acompanhar o trabalho desde a sua existência, as investigações por parte de académicos e organizações internacionais têm aumentado devido à importância das consequências deste fenómeno assim como às alterações ocorridas a nível social e económico que induziram mudanças nas condições de trabalho e nas relações de emprego. Devido às suas consequências, pode constituir um obstáculo à qualidade do trabalho e nessa medida interessa saber a percepção do trabalhador sobre as características ou dimensões mais valorizadas.

O assédio moral pode influir na qualidade do trabalho e, neste estudo procura-se conhecer, na perspectiva do trabalhador, a sua existência numa organização de saúde e perceber se o mesmo condiciona a sua opinião sobre as dimensões da qualidade do trabalho.

A motivação para a realização deste estudo centra-se no particular interesse em conhecer a existência de assédio moral numa organização de saúde – o Centro Hospitalar Lisboa Central, por se tratar de uma organização de saúde de referência, responsável por uma prestação de cuidados diferenciados e humanizados à população na área da grande Lisboa.

Realizou-se um estudo descritivo com recurso à observação por inquérito, tendo sido aplicado um questionário, reunindo questões agrupadas em três partes, com a finalidade de: (i) caracterizar a amostra; (ii) conhecer a percepção dos trabalhadores quanto à importância atribuída às dimensões da qualidade do trabalho; (iii) e saber quais são os principais comportamentos negativos vivenciados pelos trabalhadores no local de trabalho e a respectiva probabilidade de serem vítimas de assédio moral. Na última parte e, segundo a revisão de literatura efectuada, procedeu-se à implementação da versão escalar do *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (criado por Leyman [1996]), aperfeiçoada por González de Rivera e Rodríguez-Abuín (2005) – LIPT 60. Este questionário é o mais antigo e já foi traduzido, validado e implementado em Portugal por outros autores (Carvalho, 2007; João 2010).

Procurou-se inquirir um número diversificado de categorias profissionais e abranger o maior número de serviços/unidades, respeitando a confidencialidade dos dados recolhidos, a motivação e a disponibilidade de cada trabalhador. No estudo, participaram 832 trabalhadores dos quatro hospitais que integram o referido centro hospitalar: Hospital D. Estefânia, Hospital de Santo António dos Capuchos, Hospital de Santa Marta e o Hospital de S. José.

A amostra obtida é constituída maioritariamente por elementos do género feminino (79,1%), casados (58,7%), de nacionalidade portuguesa (98,0%), com uma média de idades de cerca de 39 anos. Em relação às habilitações académicas 80,9% dos inquiridos têm habilitações académicas iguais ou superiores ao 12º ano. Os licenciados ou detentores de grau académico superior são o grupo predominante (65,0%). As classes profissionais mais representadas no estudo são a enfermagem (41,0%) seguida dos assistentes operacionais (19,4%). A média do número de anos de serviço é aproximadamente 12 anos. Os hospitais com maior número de inquiridos são o Hospital de S. José (36,1%) e o Hospital D. Estefânia (33,1%) respectivamente.

O elevado número de participantes neste estudo revela o interesse dos profissionais sobre o tema e, de acordo com a revisão de literatura efectuada, configura a amostra como a maior utilizada em estudos no âmbito do assédio moral, em Portugal.

Os resultados obtidos permitem concluir que: os inquiridos atribuem maior relevância às dimensões da qualidade do trabalho “Saúde”, “Segurança” e “Aprendizagem/Formação” e, valorizam menos as dimensões “Recompensas intrínsecas”, “Possibilidade de progressão na carreira” e “Remuneração”; independentemente do género, estado civil e idade dos inquiridos a dimensão “Saúde” é aquela que obtém maior importância; mais de 40% dos inquiridos referem ter sido testemunhas da prática de comportamentos negativos no local de trabalho e, aproximadamente 24% da amostra total, declara ter sido vítima desses comportamentos; a valorização das dimensões da qualidade do trabalho entre os inquiridos que se declararam vítimas de comportamentos negativos e aqueles que declararam não o ser, é igual para os dois grupos.

Da análise do LIPT 60, verifica-se que cerca de 74% dos inquiridos têm alta e moderada probabilidade de ter sido vítimas de assédio moral e, aproximadamente 30% declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho, pelo que existem inquiridos que podem estar a ser vítimas de assédio moral sem terem essa percepção.

Constata-se, que o trabalhador do Centro Hospitalar Lisboa Central atribui maior importância às dimensões da qualidade do trabalho “Saúde e “Segurança” e, de acordo com a análise dos comportamentos negativos expressados no LIPT 60, existe uma considerável probabilidade dos trabalhadores deste centro hospitalar serem vítimas de assédio moral.

*“Sem trabalho, toda a vida apodrece. Mas, sob um trabalho sem alma a vida sufoca e morre”
(Albert Camus)*

1. Introdução

A promoção da saúde do trabalhador é uma preocupação crescente por parte de diversos organismos internacionais, porque é no local de trabalho que um indivíduo passa grande parte da sua vida. Segundo um estudo sobre o trabalho e o bem-estar realizado nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), constatou-se que há um aumento da importância dada aos aspectos sociais do trabalho (Clarck, 2009).

Contudo, nos últimos 15 anos, algumas tendências observadas nas relações e condições de trabalho tiveram um impacto negativo na saúde dos trabalhadores europeus, como por exemplo, a flexibilização da relação de emprego ou a intensificação do trabalho associados às novas formas de organização do trabalho (Amossé e Kalugina, 2010; Parent-Thirion, Macías, Hurley e Vermeulen, 2007).

Os actuais processos de mudança estrutural em todas as economias do mundo desenvolvido, a par com indústrias em reestruturação e com a mobilidade de trabalhadores têm contribuído para o aumento da tensão social nas organizações (Coats e Lehki, 2008). Por outro lado, fenómenos como o medo do desemprego e o salário por objectivos aumentam a pressão exercida sobre o trabalhador. Outras circunstâncias como a competição entre trabalhadores proporcionam sentimentos como a inveja por uma promoção ou posto de trabalho. Estas situações, podem contribuir para que surjam comportamentos negativos contra um trabalhador, onde as condutas hostis visam afastar eventuais concorrentes no ambiente laboral, contribuindo para uma prática de violência subtil no local de trabalho – o assédio moral.

O assédio moral é uma forma de violência psicológica, que apesar de ser tão antigo quanto o próprio trabalho, foi apenas a partir da década de 80 que começou a ser estudado com maior detalhe entre a comunidade científica, principalmente no Norte da Europa e nos Estados Unidos da América (EUA). Nos países do Sul da Europa, como é o caso de Portugal a preocupação é recente e existem alguns trabalhos em diversas áreas. Na área da saúde,

verifica-se a existência de trabalhos pioneiros¹, cujos resultados constituíram o primeiro passo para identificar a presença deste problema.

A sua terminologia varia consoante o país e a cultura em questão, podendo assumir diversas designações tais como coacção moral, terror psicológico, *mobbing*, *bullying*, *harassment*, *murahachibu* ou *ijime*. Na opinião de diversos autores refere-se a um tipo de comportamento negativo no local de trabalho que se caracteriza por desrespeitar os principais direitos sociais no trabalho e, por violar o direito à integridade moral da pessoa do trabalhador (Einarsen et al, 2011; Fidalgo e Piñuel, 2004; Pacheco, 2007; Parreira, 2003).

A prática de assédio moral pode ocorrer em diversos contextos e atingir qualquer pessoa. As suas consequências podem afectar (i) o trabalhador, (ii) o empregador e (iii) a sociedade em geral. No trabalhador, os danos podem afectar a saúde física e psíquica e as suas relações sociais, o que pode prejudicar o seu rendimento no trabalho, através do aumento do número de faltas ou com o início de dependências de álcool ou fármacos. A diminuição da produtividade de um ou mais trabalhadores prejudica o empregador porque interfere com a produtividade da organização, a qual depende do trabalho humano. Os custos sociais são elevados porque a sociedade tem de suportar os custos associados ao tratamento e absentismo das vítimas de assédio moral (Vega, Fernández, Puig, Cuixart, Zambrana, e Maciá, 2010; Obeso, Serrano, Laborda, e Comajuncosa, 2003; Cassitto, Fattorini, Gilioli, Rengo, e Gonik, 2003).

O conceito de “Qualidade do Trabalho” tem sido objecto de estudo por parte de académicos e organizações internacionais desde a década de 90, sendo em Portugal, ainda um tema pouco estudado. A qualidade do trabalho é um conceito multidimensional, que segundo a abordagem científica efectuada pela União Europeia, abrange um conjunto de características ou dimensões da qualidade do emprego, as quais podem englobar desde as características do emprego, como a aprendizagem e a progressão na carreira, ao emprego propriamente dito e ao mercado de trabalho, nomeadamente nos aspectos da saúde, da segurança e da produtividade, entre outros (CCE, 2001)².

¹Antunes, Biscaia, Conceição, Fronteira, Craveiro, Flores, Santos e Ferrinho (2002); Araújo (2009); Carvalho (2010) e João (2009).

²A saúde e segurança do trabalho são dimensões importantes da qualidade do trabalho, sendo essenciais para o trabalhador desenvolver as suas competências e continuar com uma participação activa no mercado de trabalho. Entre 1999-2007, verificou-se um aumento dos problemas de saúde relacionados com o trabalho e,

A implementação de estudos científicos sobre a qualidade do trabalho permite identificar diversos problemas como o assédio moral, assim como, definir políticas de prevenção adequadas ao problema em causa. A investigação sobre o assédio moral permite conhecer os principais comportamentos negativos que podem condicionar o desempenho do trabalhador, a qualidade do trabalho e, a produtividade da organização.

Segundo Barros (2010) um dos sentidos da eficiência da gestão hospitalar é assegurar que a actividade desenvolvida pelo hospital satisfaça as necessidades de saúde da população. Como o emprego e as condições de trabalho têm repercussões na equidade da saúde a nível mundial, é necessária a adopção de políticas que promovam a qualidade no local de trabalho e a realização de estudos que identifiquem problemas que constituam obstáculos à saúde dos trabalhadores e consequentemente ao cumprimento da sua missão – a satisfação das necessidades do cliente.

A investigação sobre o assédio moral deve ser aprofundada, particularmente nos países mais desenvolvidos e industrializados, a fim de estabelecer certezas sobre a sua prevalência e os seus efeitos na saúde dos trabalhadores (Hoel et al., 2010). É neste contexto que se enquadra a motivação da realização do presente trabalho. Perante a escassez de trabalhos sobre a qualidade do trabalho e o assédio moral na área da saúde, salientam-se as questões que nos surgiram: Quais as dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelo trabalhador numa organização de saúde? E, em relação ao assédio moral: Qual a probabilidade de assédio moral numa organização de saúde? Quais os principais comportamentos negativos mais percebidos/existentes no local de trabalho? ou Quais os profissionais de saúde mais atingidos pelo assédio moral?

O objectivo deste estudo é conhecer a existência de assédio moral no Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), percebendo se este condiciona as perspectivas dos trabalhadores sobre as principais dimensões da qualidade do trabalho.

A dissertação da tese tem a seguinte estrutura: o capítulo 1 com a presente introdução, onde se apresenta o tema em estudo, a definição do seu objectivo e a respectiva contextualização; o capítulo 2, no qual, é feita uma revisão de literatura sobre o assédio moral, as suas definições, as principais características, a prevenção, o enquadramento legal e as consequências no sector da saúde; o capítulo 3 que expõe uma introdução ao conceito de

estima-se que estes problemas tenham sido responsáveis por 367 milhões de dias do calendário de licença por doença em 2007 (Eurostat, 2010).

qualidade do trabalho, a sua definição e avaliação através das respectivas dimensões e indicadores; o capítulo 4 com o desenvolvimento do estudo empírico efectuado no CHLC, onde se apresenta a organização de saúde em estudo, a metodologia utilizada, a definição e caracterização da população e da amostra do estudo, o instrumento de recolha de dados, o tratamento estatístico dos mesmos e a respectiva apresentação/discussão dos resultados; o capítulo 5 com as conclusões desta pesquisa; e, por último as referências bibliográficas que suportaram a elaboração do trabalho.

Com a realização deste estudo, pretende-se contribuir para a divulgação da importância do assédio moral na área da saúde e espera-se que os resultados sejam importantes para outros estudos que visem a medição e promoção da qualidade do trabalho nesta organização.

*“Na verdade, só há duas maneiras de abordar a vida:
Como vítima ou como um corajoso lutador”
(Merle Shain)*

2. O Assédio Moral no local de trabalho

2.1. Introdução

No mundo laboral actual, a mudança é uma constante e fenómenos como a globalização, a flexibilidade na produção, o emprego temporário, as desigualdades e as transformações no modelo empresarial implicam uma profunda mudança conceptual (Vayá, Navarro e García, 2008) que paulatinamente vêm alterando as relações de trabalho. A globalização permitiu desenvolvimentos na troca de informação, ideias, serviços e produtos, tendo aproximado os países e contribuído para o seu crescimento económico, contudo em alguns países foi responsável por um aumento de desigualdades sociais, as quais fomentaram o incremento da violência interpessoal (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002).

Numa perspectiva social e histórica, as rápidas e consecutivas mudanças nas sociedades industrializadas associadas a outras alterações como a maior participação da mulher no mundo laboral e a internacionalização do mercado favoreceram o aumento da competição existente nas organizações e entre os trabalhadores (Rodríguez-Carballeira, Solanelles, Garcia e Peña, 2008). Neste contexto, surgiram consequências socialmente perigosas e prejudiciais para os trabalhadores, tais como o desemprego, a precariedade e a perda de direitos laborais (Bernal, 2006) assim como o aumento de pressões entre os indivíduos no local de trabalho (Di Martino, Hoel e Cooper, 2003).

As mudanças a nível das condições do trabalho e as novas políticas de gestão e de organização do mesmo contribuíram para o aparecimento de comportamentos negativos no local de trabalho (Carvalho, 2010), como por exemplo a atribuição de tarefas muito inferiores à competência do trabalhador, as ameaças verbais, a circulação de rumores falsos ou infundados sobre a sua pessoa ou a minimização dos seus esforços, êxitos e sucessos (González de Rivera e Rodriguez-Abuín, 2003), tendo “provocado resultados bastante nefastos para a comunidade, para o ambiente de trabalho e para o desempenho profissional dos trabalhadores” (Pacheco, 2007:25).

Neste âmbito, o ambiente de trabalho pode fomentar a exposição dos trabalhadores à violência e, as condições do trabalho podem contribuir para deteriorar as relações laborais

(Comissão das Comunidades Europeias [CCE], 2007), pelo que se devem ter em conta os primeiros resultados do V Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho, os quais revelam um aumento do número de trabalhadores com contrato de trabalho temporário e uma maior dificuldade em conseguir um equilíbrio satisfatório entre vida profissional e vida familiar (Eurofound³, 2010).

As situações mencionadas anteriormente permitem criar condições para que algumas organizações coloquem os seus trabalhadores ou clientes perante situações violentas ou perigosas e consintam um clima onde prevaleça o abuso, ameaças, agressão ou assédio⁴ (Bowie, 2002). A violência no local de trabalho envolve comportamentos físicos e psicológicos e pode ser classificada em quatro categorias:

Tipo I - actos violentos cometidos por indivíduos sem ligação ao local de trabalho, mas que entram com a finalidade de roubar ou praticar outro crime;

Tipo II - violência dirigida aos trabalhadores por parte de clientes, doentes ou outras pessoas a quem a instituição presta serviços (é mais frequente nos profissionais de saúde);

Tipo III - violência contra colegas, supervisores ou gestores por parte de um empregado ou ex-empregado;

Tipo IV - violência cometida no local de trabalho por alguém que não trabalha lá mas possui uma relação pessoal com um dos empregados (*Federal Bureau of Investigation [FBI]*, 2003).

Deixando de lado a vertente da violência física⁵, interessa-nos sobretudo debruçar sobre violência psicológica, designada pelo *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*, como o uso intencional de poder contra uma pessoa ou um grupo, provocando danos físicos, mentais, espirituais, morais ou sociais (Organização Internacional do Trabalho (OIT), *International Council of Nurses (ICN)*, OMS e *Public Services International (PSI)*, (2002). A violência psicológica para além de induzir alterações nas relações interpessoais, no ambiente de trabalho e no desempenho dos trabalhadores, traz

³Eurofound designa um organismo autónomo estabelecido pela Comissão europeia (CE) com o objectivo de prestar assistência na formulação de políticas a médio e a longo prazo que visem a melhoria de aspectos sociais e de questões relacionadas com o trabalho (Eurofound, 2010a).

⁴Segundo o IV Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho, aproximadamente 5% dos trabalhadores declararam terem sido vítimas de violência, intimidação ou assédio no local de trabalho, variando os níveis de assédio ou intimidação no local de trabalho entre 17% na Finlândia e 12% nos Países Baixos e 2% na Itália e na Bulgária (Parent-Thirion, Macías, Hurley e Vermeulen, 2007).

⁵Consiste numa força física aplicada contra uma pessoa ou um grupo, que resulta em danos físicos, sexuais ou psicológicos, como por exemplo: bater, pontapear, esbofetear, esfaquear, matar, empurrar ou morder (OIT/ICN/OMS/PSI, 2002).

consequências para a *performance* e para a imagem social das organizações, sendo reconhecida “como um obstáculo para o desenvolvimento das nações e uma ameaça para a saúde psicossocial do ser humano” (Mascarenhas, 2008:631).

O assédio moral é uma das formas de violência psicológica no local de trabalho e existe desde que existe o próprio trabalho e está presente em todo o mundo e em todas as profissões. Frequentemente, as vítimas pedem ajuda, mas este tipo de comportamento é muitas vezes confundido com a ansiedade e a depressão (João, 2009). Foi nas últimas décadas, que este problema começou a ganhar importância social e despertou o interesse científico como uma forma de violência psicológica com consequências graves para o ambiente de trabalho (Einarsen, Hoel, Zapf e Cooper, 2011). Actualmente, o assédio moral constitui uma área de estudo com particular interesse por se tratar de um problema psicossocial relevante com elevada prevalência e pelos danos que pode causar nos trabalhadores vítimas deste comportamento (Trijuque, Marina e López, 2010).

Este problema pode ocorrer em qualquer local de trabalho, mas como se trata de um comportamento relacionado com a cultura, pode variar a sensibilidade e a forma de actuação em relação ao mesmo em diferentes países (Cassitto et al., 2003). Por outro lado, a diversidade de terminologias utilizadas para o descrever aumenta a dificuldade na sua abordagem (Hoel, Sparks e Cooper, 2010) e neste âmbito, é pertinente realizar uma breve resenha histórica a fim de perceber as diferentes abordagens realizadas pelos principais autores do assédio moral, o seu contexto e a respectiva cultura subjacente.

2.2. As diferentes terminologias

As definições de assédio moral têm de ser percebidas de acordo com o significado cultural atribuído e, mesmo que sejam utilizados termos iguais, estes podem ter significados diferentes consoante o país e a cultura em questão (Di Martino et al., 2003). De seguida serão apresentadas diferentes terminologias que surgiram nos últimos anos para definir o assédio moral.

2.2.1. *Mobbing*

O termo *mobbing* foi utilizado pela primeira vez pelo etólogo Konrad Lorenz, em 1966⁶, tendo posteriormente, Peter-Paul Heinemann recorrido a este termo a fim de descrever o comportamento hostil entre as crianças nas escolas⁷. Os primeiros estudos realizados sobre este tema foram feitos na década de 80 por Heinz Leymann⁸, um psicólogo alemão radicado na Suécia, que divulgou e aumentou o interesse por este tema a nível da comunidade científica em diversos países europeus.

Para Leymann (1996a), o *mobbing* ou terror psicológico no local de trabalho consiste na deliberada degradação das condições de trabalho através do estabelecimento de comunicações não éticas que se caracterizam pela repetição de um comportamento hostil por parte de um superior ou colega (s) contra um indivíduo que apresenta, como reacção, um quadro de fraqueza física, psicológica e social duradoura, o qual fica numa posição indefesa. As acções ocorrem de forma contínua (pelo menos uma vez por semana) e durante um período alargado de tempo (pelo menos 6 meses), pelo que trazem consequências mentais, psicossomáticas e sociais para o indivíduo em causa (Leymann, 1996a).

Outros autores, também têm utilizado esta terminologia, como por exemplo Sperry (2009), que define *mobbing* como o assédio não sexual de um colega por um grupo de outros membros de uma organização com o propósito de retirar o (s) indivíduo (s) alvo (s) da organização, ou pelo menos de um local específico da mesma. Envolve indivíduos, grupos e dinâmica organizacional e são previsíveis resultados como sejam: humilhação, desvalorização, desonra, perda de reputação profissional e, muitas vezes, a saída da organização por meio de denúncia, prorrogação de licença médica, ou desistência.

No âmbito nacional este conceito é encarado com diversas abrangências. Por exemplo, Pacheco (2007) considera o *mobbing* um fenómeno de grupo, pelo que só pode ser utilizado para situações onde um grupo assedia um indivíduo ou mais. Nesse sentido, o termo não abrange todos os casos de assédio moral. Por outro lado, Pereira (2009:68) menciona que “a

⁶Utilizou-o para descrever o comportamento agressivo de animais que vivem em grupo e que pretendem expulsar um intruso (Bernal, 2006).

⁷Em 1972 publicou um livro sobre o *mobbing* da violência infantil em grupo (Hirigoyen, 2002).

⁸Na primavera de 1990, apresentou um estudo em Hamburgo numa conferência sobre a segurança no trabalho. De um universo de 2400 trabalhadores suecos, concluiu que 3,5 % dos trabalhadores eram vítimas de *mobbing* com uma duração média por caso de 15 meses. As diferenças de género e de idade não eram significativas, aproximadamente um terço das vítimas eram assediadas por uma só pessoa e, 10 a 20 % dos trabalhadores contraíam doenças graves psicológicas ou cometiam o suicídio em consequência do *mobbing* (Leymann, 1996).

expressão *mobbing* pode ser utilizada com propriedade para efeitos de referenciação das várias modalidades, sem exigir uma pluralidade de sujeitos activos ou a unicidade do sujeito passivo”.

2.2.2. Bullying

Este termo começou a ser usado para descrever as humilhações e as ameaças que certas crianças, individualmente ou em grupos, praticavam contra outras crianças, sendo também aplicado às agressões nas forças armadas, actividades desportivas, vida familiar e no mundo do trabalho. O termo *bullying* é mais amplo do que o *mobbing* porque engloba não só comportamentos de troça e exclusão, mas também de conotação sexual e de agressão física (Hirigoyen, 2002). Esta ideia é reforçada pelo relatório do Parlamento Europeu (PE) sobre o assédio no local de trabalho, o qual refere que o *bullying* “consiste em submeter os trabalhadores de um serviço a uma pressão constante⁹” (PE, 2001:21).

A maioria dos investigadores não faz distinção entre *bullying* e *mobbing* no que diz respeito ao número de assediadores e assediados (Di Martino et al., 2003), considerando que mesmo que houvesse distinção o processo psicológico desenvolvido seria o mesmo. No entanto Pereira (2009:68) considera que “o sentido vulgar da palavra remete para as consequências subjectivas do comportamento deixando de fora as hipóteses em que a vítima não se sinta constrangida”. Na opinião de Pacheco (2007) não se trata de um conceito aplicável ao mundo do trabalho e não abrange todos os tipos de assédio moral.

O uso corrente do termo tem-no associado mais ao contexto escolar, ficando contudo a ideia de que o *bullying* possui as mesmas características que o *mobbing* – a intenção de provocar dano e o prolongamento no tempo, no entanto, o contexto é a escola e os intervenientes são os alunos (Pondal, 2010).

2.2.3. Assédio moral

Os trabalhos de investigação sobre o assédio moral realizados pela psiquiatra e psicanalista francesa Marie-France Hirigoyen contribuíram para a divulgação deste problema a nível da Europa. Para Hirigoyen o assédio moral é definido como “qualquer comportamento abusivo (gesto, palavra, comportamento ou atitude) que atente, pela sua repetição ou pela sua

⁹Pode abranger comportamentos de troça e isolamento, condutas abusivas de conotação sexual ou mesmo a agressão física (PE, 2001).

sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, pondo em perigo o seu emprego ou degradando o clima de trabalho” (2002:14 e 15). O conceito de assédio moral parece ser o mais abrangente e aquele que, por não se cingir apenas às consequências psicológicas, consegue abarcar um maior número de situações (Pacheco, 2007). Segundo Carvalho (2010), o assédio moral resulta de um ou mais comportamentos hostis e humilhantes por parte de um sujeito mal intencionado, de uma forma repetida e sistemática contra um ou mais trabalhadores, através da degradação das suas condições de trabalho.

2.2.4. Harassment

Surge na década de 90, nos EUA para denominar o assédio moral no trabalho, em substituição do termo terror psicológico ou psicoterror implementado por Leymann. Esta terminologia pretendia abranger qualquer “acção de molestar ou aborrecer alguém insistentemente” (Pereira, 2009:66).

Este comportamento é indesejável no local de trabalho e encontra-se habitualmente relacionado com um preconceito contra membros específicos da sociedade relativamente à idade, sexo, orientação sexual, raça, deficiência, religião, nacionalidade ou qualquer dado pessoal característico. O seu desenvolvimento pode assumir um carácter persistente ou constituir um incidente isolado (*The Public Service Union - UNISON*, 2008).

Na opinião de Parreira (2003) esta terminologia adquiriu maior importância associada ao assédio sexual e à violência física, tendo-se tornado um conceito mais abrangente ao incluir comportamentos relacionados com a agressão sexual e física na perseguição de um indivíduo. Contudo, por englobar apenas alguns comportamentos de assédio moral foi considerado um conceito restrito e, por conseguinte utilizado com menor frequência para descrever este problema (Pereira, 2009).

2.2.5. A terminologia mais adequada

A nível internacional, não existe um consenso sobre a terminologia a usar (ver Quadro 1). Contudo, os comportamentos referenciados constituem actos deliberados ou inconscientes, tendo como resultado um ambiente de trabalho desagradável a nível psicossocial e um sentimento de humilhação na vítima (Bowie, Fisher e Cooper, 2005), ocorrendo sempre um

comportamento abusivo comum, sustentado por palavras, gestos ou acções que intencionalmente pretendem atingir a dignidade de um trabalhador (Hirigoyen, 2002).

País	Terminologia
França	<i>Harcèlement moral</i>
Itália	<i>Molestie psicologiche</i>
Inglaterra, Austrália e Irlanda	<i>Bullying, Bossing, Harassment</i>
Estados Unidos da América, Países Nórdicos, Bálticos e da Europa Central	<i>Mobbing</i>
Espanha	<i>Mobbing, acoso moral, acoso psicológico, psicoterror laboral, acoso laboral, acoso social, terrorismo psicológico</i>
Japão	<i>Murahachibu, Ijime</i>
Portugal	Coacção moral, assédio moral, assédio psicológico, terrorismo psicológico, <i>mobbing</i>
Países Hispânicos	<i>Acoso moral, acoso psicológico acoso grupal, acoso institucional, psicoterrorismo ou terrorismo psicológico</i>
Brasil	Assédio moral, assédio psicológico, <i>mobbing</i>

Fonte: Adaptado de Guimarães e Rimoli (2006); Pereira (2009); Pacheco (2007); Hirigoyen (2002); Parreira (2003); Vega, Fernández, Puig, Cuixart, Zambrana e Maciá (2010); WorkSafe Victoria (WV) (2009).

Quadro 1 – Terminologias adoptadas por diferentes países

O facto do conceito em causa não ter uma definição precisa, dificulta por um lado a identificação do fenómeno pelas vítimas de assédio moral e, por outro a comparação de resultados dos estudos que visam a sua prevenção (Saunders, Huynh e Goodman-Delahunty, 2007). É neste contexto que se adopta no presente trabalho a perspectiva de Pacheco, segundo a qual “os termos assédio moral no trabalho, ou “*acoso moral en el trabajo*”, ou “*moral harassment*”, ou “*haracelment moral*”, ou “*moléstia morale*” se afiguram como os mais ajustados à realidade visada, porquanto, fazem referência ao bem jurídico que, em última instância, é protegido – o direito à integridade moral da pessoa do trabalhador” (2007:171).

2.3. O Assédio Moral

2.3.1. Definição

Na comunidade científica internacional, a dimensão e a extensão do assédio moral, começaram a ser reveladas com os resultados de investigações realizadas em alguns países¹⁰. Na Europa, este fenómeno tem vindo a ser objecto de estudo há mais de duas décadas e em Portugal o interesse por este tema é recente¹¹, o que pode ser explicado, devido a um "caldo cultural, político e social próprio de regimes autoritários como o chamado "Estado Novo" assente na lógica organicista do pouco respeito pelo cidadão" (Pereira, 2008:1 e 2).

O assédio moral é um problema antigo presente em contexto de trabalho e tem por base a deterioração das relações interpessoais e as disfunções organizacionais (Cassitto et al., 2003). Uma situação de assédio moral envolve sempre um assediado ou vítima e um assediador ou perpetrador (Hirigoyen, 2002; Pacheco, 2007). Para ser estudado é necessário considerar os sentimentos provocados pelos maus-tratos, desprezo, humilhação e rejeição (Hirigoyen, 2002), mas também os comportamentos do assediador, o qual é responsável por ofender a integridade moral do assediado (Pacheco, 2007).

Na opinião de Redinha (2003:833) estamos perante "um fenómeno psicossocial cuja existência é tão remota como a de qualquer grupo ou colectividade" para dentro do qual "os homens e mulheres transportam o melhor e o pior da condição humana". Trata-se, sem dúvida, de um problema global que afecta principalmente os países industrializados (Hoel et al., 2010) com consequências incalculáveis a curto e médio prazo para os assediados e a longo prazo para as organizações (Bernal, 2006). Também é possível que as organizações usem o assédio moral como uma forma de manipulação, por exemplo para afastar um trabalhador sem justificação legal (Parreira, 2003).

Em 2007, foi realizada em Portugal a 1ª Conferência sobre o "Assédio Moral no Local de Trabalho", organizada pelo Centro de Investigação em Sociologia Económica e das Organizações do Instituto Superior de Economia e Gestão (SOCIUS/ISEG), onde Pereira

¹⁰Num estudo efectuado pelo *Worplace Bullying Institute* (WBI) e pelo *Zogby International* nos EUA, concluiu-se que 35% dos trabalhadores (cerca de 53,5 milhões de americanos) tinham sido expostos a este comportamento (WBI, 2010).

¹¹Existem alguns trabalhos publicados em várias áreas, nomeadamente do direito, medicina, psicologia, enfermagem e gestão. Na área da psicologia um estudo realizado por Araújo (2009) demonstrou que um clima organizacional negativo está relacionado com a presença do assédio moral no local de trabalho, verificando-se também uma associação entre este e uma pior saúde dos trabalhadores.

refere que “numa inevitável avaliação custo/benefício, normalmente a vítima de assédio prefere não lançar mão de qualquer procedimento judicial ou administrativo, precisamente pelo receio de que a vantagem que daí decorra seja afinal muito inferior aos custos (...) de não mais conseguir emprego, pelo menos naquele mesmo sector de actividade” (2008:4).

Definir assédio moral constitui um desafio importante, porque tem de considerar os diversos tipos de comportamentos, o contexto e a cultura em causa assim como o respectivo conceito de violência (Di Martino et al., 2003). Nos últimos anos, diversos investigadores continuaram o estudo deste problema e surgiram diversas definições para o assédio moral, das quais se salientam as seguintes:

- Trata-se de um comportamento irracional, repetido e dirigido para um trabalhador ou grupo de trabalhadores, o qual constitui um risco para a saúde e segurança dos mesmos (Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho [AESST], 2002);

- Consiste num mau trato verbal e modal para com um trabalhador por parte de outro (s) de forma deliberada e contínua, cuja finalidade é a sua anulação ou destruição psicológica com a consequente saída da organização, recorrendo a diversos meios ilegais e ilícitos que atentam contra a dignidade humana (Fidalgo e Piñuel, 2004);

- É um comportamento desumano e antiético que pretende atingir a dignidade do trabalhador, sendo responsável por desencadear alterações no desempenho das suas funções assim como disfunções a nível moral, social e económico, não sendo necessário que se verifiquem agressões físicas ou ameaças directas (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde do Brasil [CNTS], 2007);

- Este comportamento possui etiologia multicausal de natureza interpessoal, caracterizando-se por comportamentos negativos contínuos em contexto de trabalho, dirigidos contra um ou mais trabalhadores por parte dos superiores ou outros colegas de trabalho (Trijueque et al., 2010);

- É uma exposição a condutas de violência psicológica, direccionadas de forma sistemática e prolongada contra uma ou mais pessoas, por outra (s) pessoa (s) que actua (m) numa posição de poder, que não é necessariamente hierárquica, mas que ocorre em ambiente de trabalho (Vega et al., 2010);

- Surge quando alguém se torna objecto e é sistematicamente ofendido, excluído socialmente, obrigado a realizar tarefas humilhantes ou colocado numa posição inferior com dificuldades em se defender. Ocorre repetidamente, pelo menos uma vez por semana e

durante um longo período de tempo, considerando-se a sua prática a partir de 6 meses de exposição a comportamentos hostis (Einarsen et al, 2011).

Em suma, o assédio moral é uma síndrome psicossocial multidimensional, que apresenta um conjunto de sintomas físicos e psíquicos e, pelo facto destes não possuírem uma configuração típica, são difíceis de diagnosticar (Guimarães e Rimoli, 2006). Este envolve sempre um desvio ou abuso de poder, onde os alvos podem ter dificuldades em defender-se (Cassitto et al., 2003).

2.3.2. O que não é assédio moral

Para melhor compreender o que é o assédio moral, é importante identificar os comportamentos que não constituem assédio moral ou que podem ser confundidos com o mesmo, por apresentarem algumas consequências em comum. Como fenómenos idênticos, que lhe estão próximos e o podem influenciar, mas que na realidade são conceitos distintos estão o conflito, o *stress*, o assédio sexual e o assédio discriminatório (Hirigoyen, 2002).

O assédio moral diferencia-se do conflito, porque não é manifestado, mas sim oculto, verificando-se uma assimetria de poderes, onde o assediado permanece desarmado e sem forças para responder (Parreira, 2003).

No local de trabalho uma situação de assédio moral não pode ser confundida com uma situação de *stress*, isto porque a principal característica é a intenção de lesar e prejudicar um indivíduo, verificando-se a prática de uma violência provocada e dirigida. No entanto, pode compreender uma fase de *stress* ao longo do seu processo de desenvolvimento. O *stress* não inclui uma intenção perversa e resulta de um excesso de trabalho e de condições desfavoráveis que podem afectar todos os trabalhadores, induzindo-lhes um desgaste físico e psíquico, responsável por causar problemas orgânicos e psicológicos (Hirigoyen, 2002; Pereira, 2009; Redinha, 2003).

O assédio moral distingue-se do assédio sexual pelo facto de existir um comportamento não físico, reiterado e subtil ou insidioso, desarmando a vítima pela violação dos direitos de personalidade (Parreira, 2003).

O assédio discriminatório poder ser considerado uma das variantes do assédio moral, por incluir alguns dos seus comportamentos, mas existe uma diferença entre estes dois tipos de assédio que é feita com base nos bens jurídicos lesados – no assédio moral é violado o

direito à integridade moral e no assédio discriminatório ocorre uma violação do direito à igualdade e à não discriminação (Pacheco, 2007; Pereira, 2009).

Existem ainda outras situações que devem ser diferenciadas do assédio moral, como por exemplo a definição de objectivos de desempenho e de prazos, o estabelecimento de directrizes, a decisão de não promoção, a insatisfação com a avaliação do desempenho, a transferência de local de trabalho, a informação sobre comportamentos inapropriados, a implementação de mudanças organizacionais, o *feedback* construtivo e o *downsizing*, os quais não constituem assédio moral (WorkSafe Victoria [WV]¹², 2009).

A competição é fundamental para atingir metas e pode incluir conflitos, que são baseados em dados factuais e cujo conteúdo não está focado em valores pessoais, por isso também não constitui assédio moral. Numa situação de assédio moral o clima torna-se “nebuloso”, a comunicação ambígua e a interacção hostil (Cassitto et al, 2003). Contudo, os atritos interpessoais, os conflitos pontuais, os incidentes isolados derivados da interdependência de funções, as críticas construtivas e justificadas e os comportamentos associados à supervisão e controlo do trabalho em geral também não se consideram comportamentos de assédio moral (Guimarães e Rimoli, 2006; Vega et al., 2010).

2.3.3. Tipos de assédio moral

O assédio moral é classificado segundo a identidade do assediador. A maioria dos autores refere a existência de quatro tipos de assédio moral:

- O assédio vertical descendente (procedente da hierarquia) ou “*bossing*” que pode dividir-se em subgrupos: (i) o assédio perverso, desenvolvido com o objectivo de destruir o outro ou para enaltecer o seu poder; (ii) o assédio estratégico, caracterizado por conduzir o trabalhador à demissão, evitando as obrigações inerentes ao despedimento e (iii) o assédio institucional, que constitui um instrumento de gestão para mobilizar ou despedir trabalhadores. Em qualquer dos grupos, há uma relação assimétrica, onde o assediado é um subordinado e o superior hierárquico tira partido do seu poder;

¹²Worksafe Victoria ou Victorian Workcover Authority é a autoridade legal do governo do estado de Victoria na Austrália, e é responsável por assegurar um ambiente de trabalho seguro para os trabalhadores desse estado. A sua missão é trabalhar com a comunidade para oferecer segurança no trabalho, um atendimento de qualidade e promoção da segurança para trabalhadores e empregadores (WV, 2009).

- O assédio horizontal (praticado por colegas de trabalho) é habitual quando existe uma rivalidade entre dois trabalhadores do mesmo nível hierárquico, por exemplo para alcançar um posto de trabalho ou uma promoção¹³;

- O assédio misto decorre de uma situação prolongada de assédio horizontal, onde a partir de um dado momento passa a ser assédio vertical descendente, o que só acontece quando os superiores hierárquicos se tornam cúmplices e permitem que a situação evolua.

- O assédio moral vertical ascendente, resulta do assédio moral desenvolvido por um ou mais subordinados, e pode incluir a falsa alegação de assédio sexual e as reacções colectivas de grupo. Este tipo de assédio moral é mais raro e pode ocorrer na fusão de sociedades ou quando um grupo de empresas compra outro (Hirigoyen, 2002; Pacheco, 2007; Paulos, 2009; Pereira, 2009).

A partir de alguns estudos efectuados na Europa, e tendo em conta os tipos de assédio referidos, pode concluir-se que o assédio vertical descendente ou *bossing* e o assédio horizontal são os mais comuns (Leymann, 1996a; Obeso et al., 2003)¹⁴. Por outro lado, o tipo de agressão varia consoante o meio sócio-cultural e o sector profissional, constatando-se que esta é mais sofisticada, perversa e difícil de detectar em níveis sócio-culturais mais elevados (Observatório Europeu das Condições de Trabalho [OECT], 2009)¹⁵.

Como o assediador pode recorrer a diversas estratégias para atingir o assediado, Leymann (1996a) agrupou 45 comportamentos de assédio moral utilizados pelo assediador em cinco categorias: (i) actividades de assédio que dificultam a comunicação; (ii) actividades de assédio que impossibilitam o contacto social; (iii) actividades de assédio lesivas para a sua reputação pessoal e profissional; (iv) actividades de assédio que visam atingirem a sua situação ocupacional e (v) actividades de assédio que afectam a saúde física ou psíquica (Anexo A).

¹³O assédio procedente da hierarquia têm consequências mais graves que o provocado pelos colegas, porque o assediado se sente mais isolado e com poucos recursos para se defender (Hirigoyen, 2002).

¹⁴Um estudo efectuado por Leymann (1996a), na Suécia, revelou valores de 44% para o assédio moral horizontal, 37% para o assédio moral descendente 37%, 10% para o assédio moral misto e 9% para o assédio moral ascendente. Em Espanha, Obeso et al. (2002), demonstraram que os chefes ou superiores hierárquicos são os principais assediadores, em aproximadamente 75% do número de situações registadas; os colegas de trabalho também participam no assédio moral, em cerca de 20% e, relativamente aos casos de assédio moral registados, os subordinados podem ser assediadores em cerca de 1 a 7%.

¹⁵Num estudo realizado na Dinamarca, concluiu-se que o assédio moral difere consoante a profissão e o *status* socio-económico, pelo que a sua prevalência apresenta níveis mais altos nos trabalhadores não qualificados (OECT, 2009).

2.3.4. Causas

Existem dificuldades na avaliação do assédio moral porque além do contexto cultural subjacente, é importante atender à interpretação subjectiva das pessoas sobre um determinado comportamento, isto porque cada uma percebe e julga de forma diferente o mesmo, podendo surgir diferentes percepções para comportamentos iguais. Por outro lado, frequentemente as estratégias dos assediadores são subtis e portanto difíceis de perceber por eventuais testemunhas, o que torna difícil a sua comprovação (Rodríguez-Carballeira et al., 2008).

A análise das causas do assédio moral deve considerar os factores de risco individuais, os da organização e os da sociedade (Pereira, 2009). Na opinião de Leymann (1996a), este comportamento surge sempre a partir de um conflito, que “se não é solucionado imediatamente, pode levar a que se estigmatize uma pessoa e que um conflito individual se transforme num processo de assédio” (Paulos, 2009:48).

Relativamente aos factores de risco individuais, devem ser consideradas as exigências e as expectativas à volta de funções, tarefas e responsabilidades, as quais podem gerar frustração e *stress* dentro de um grupo de trabalho, especialmente em relação aos direitos, deveres, privilégios e categoria funcional (Einarsen, 1999). Segundo Rojo e Cervera (2005) e Parreira (2003) isto pode acontecer, por motivo de inveja ou rivalidade ou porque o assediado é uma pessoa com características distintas das apresentadas pelo grupo¹⁶. Algumas características individuais, sociais e culturais do trabalhador podem torná-lo diferente dos outros trabalhadores e por conseguinte mais vulnerável¹⁷.

Quanto aos factores de risco organizacionais, eles estão frequentemente relacionados com a organização do trabalho, a concepção de tarefas e a direcção dos trabalhadores (Leymann, 1996a; Vega et al., 2010). Neste âmbito, devem ser avaliados os mais diversos factores associados à organização propriamente dita e a todas as suas relações com os trabalhadores¹⁸. Este fenómeno também pode ocorrer quando são recrutados novos e jovens

¹⁶É mais conhecido no âmbito profissional e independente, tem uma personalidade que não permite regras ilícitas nem aceita a forma de estar que dita que “isto se faz assim porque sempre se fez assim”. Também pode surgir por ordens superiores, no caso de o assediado constituir um incómodo para a organização (Rojo e Cervera, 2005; Parreira, 2003).

¹⁷São exemplos, a juventude, o pouco tempo de permanência na organização assim como aspectos ligados à etnia, religião, política, incapacidade física, género, preferência sexual ou o uso de drogas e álcool (AESST, 2002; WV, 2009).

¹⁸Devem ser avaliados os seguintes factores: a cultura organizacional que não reconhece o assédio moral; a mudança organizacional decorrente dos avanços tecnológicos, da reestruturação/*downsizing*, das alterações nos métodos de trabalho e do *outsourcing*; a insegurança no emprego; os baixos níveis de satisfação com a liderança

trabalhadores, que constituam uma ameaça à promoção ou à permanência do assediador na organização. Os agressores podem ser clientes, fornecedores e doentes (Aquino e Thau, 2009; Eurofound, 2010a; Guimarães e Rimoli, 2006).

O estilo de gestão, a organização do trabalho e o ambiente de trabalho podem influenciar a prática de assédio moral. Uma cultura organizacional onde predomine um estilo de gestão discriminatório gera um clima de desconfiança e medo e os estilos de gestão que contribuam para o aumento da competição entre os trabalhadores proporcionam condições para a prática de assédio moral. As restrições do trabalho, tarefas mal definidas, trabalho desorganizado, o abuso de poder e a falta de informação constituem outras situações que podem fomentar este comportamento. Por outro lado, o ambiente de trabalho internacional exige uma organização muito flexível do tempo de trabalho que associado à reestruturação e ao *downsizing* pode induzir o medo de perder o emprego. Também se deve considerar que o *outsourcing* e a multiplicação de empresas subsidiárias, com traços culturais diferentes podem produzir situações que negligenciam aspectos humanos dos trabalhadores (Cassitto et al., 2003).

A nível organizacional, um dos factores que mais contribui para o aumento do assédio moral é, na opinião de Rodríguez-Carballeira et al. (2008), o aumento da competitividade. A ambição para ser promovido pode desencadear o assédio moral contra outros colegas interessados na mesma promoção. Esta situação pode ser mais grave quando é fomentada pela organização e não se verifica nenhuma medida de prevenção e correcção da mesma.

Os factores de risco social como sejam: (i) o nível de criminalidade (homicídios ou outras formas de violência no local de trabalho); (ii) as mudanças na economia responsáveis pelo *downsizing* e reestruturações organizacionais; (iii) as mudanças rápidas na sociedade que acompanham as alterações económicas e a imigração; (iv) as profissões com um rácio de género desigual; (v) as diferenças de poder e de estatuto; (vi) a insegurança no trabalho; (vii) as mudanças na gestão de topo e, (viii) as organizações com uma orientação elevada para o cliente podem influenciar a prática de assédio moral (Di Martino et al., 2003).

referentes a lideranças autocráticas rígidas, que excluem a participação dos trabalhadores ou a liderança do tipo *laissez-faire*, com absentismo do supervisor; a delegação de responsabilidades de forma inapropriada, com pouca orientação; a definição de papéis pouco clara; as relações pobres no local de trabalho, onde prevalece a crítica e os conflitos interpessoais; a exclusão de trabalhadores; os níveis altos de exigências; o aumento do nível de *stress* relacionado com o trabalho; as políticas severas de redução de custos e, as medidas de segurança e higiene pouco desenvolvidas e inadequadas para proteger os trabalhadores (AESST, 2002; Lutgen-Sandvick, 2007; Obeso et al., 2003 e WV, 2009).

Os trabalhadores do sector público¹⁹ estão mais expostos ao assédio moral, o qual pode durar muitos anos e estar relacionado com a natureza do trabalho²⁰ (Hirigoyen, 2002; CNTS, 2007). No sector privado, este comportamento é mais violento, apresenta menor duração e termina com o afastamento do trabalhador assediado, pelo facto de ser mais fácil despedir o trabalhador (Hirigoyen, 2002). Para Vayá et al. (2008), a incidência do assédio moral é maior nas organizações burocráticas e de maiores dimensões, onde o assediador pode passar despercebido, mas em relação ao género e à idade das partes envolvidas, não há consenso de opiniões.

Numa perspectiva sectorial, constata-se que os sectores com maior interacção social apresentam níveis mais altos relativamente à exposição ao assédio moral. Os sectores da saúde e do trabalho social, educação, administração pública, transportes e comunicações e, hotéis e restaurantes²¹, são os sectores que apresentam níveis mais altos de assédio moral (CNTS, 2007; Eurofound, 2010a; Paulos, 2009).

2.3.5. Processo

O assédio moral apresenta uma tipologia própria que de acordo com Pereira (2008), consiste num processo sistemático que decorre durante um determinado período de tempo, com o objectivo de atingir a dignidade da vítima e a sua capacidade de resistência, aproveitando a sua vulnerabilidade. Na opinião de Pondal (2010), a duração do assédio moral é arbitrária, pelo que considera que não é necessário esperar 6 meses (tal como defende Leymann), para se confirmar uma situação deste tipo. Um incidente pontual relativo a um comportamento irracional pode ter potencial para se transformar numa situação de assédio moral e como tal não deve ser ignorado (WV, 2009).

Num estudo efectuado por Carvalho (2010) em contexto hospitalar, concluiu-se que a duração deste comportamento foi inferior a 5 anos e ocorreu várias vezes por mês e por ano, salientando-se o *mobbing* horizontal como o mais experienciado pelos enfermeiros. Noutro

¹⁹O tipo de gestão de recursos humanos no sector público pode fomentar o assédio moral, frequentemente associado ao abuso de poder. Neste sector, são habituais os abusos de poder, como por exemplo em relação à distribuição dos postos de trabalho (Hirigoyen, 2002). Também se deve considerar a falta de preparação das chefias ou mesmo as perseguições políticas (CNTS, 2007).

²⁰Os trabalhadores do sector público estão mais protegidos e só são despedidos se cometerem uma falta grave, pelo que neste sector, o assédio moral produz efeitos graves a nível da saúde e da personalidade do trabalhador assediado (Hirigoyen, 2002; Paulos, 2009).

²¹Aproximadamente 9% dos trabalhadores do sector da saúde e da área social revelaram terem sido expostos a comportamentos de assédio moral (Eurofound, 2010a).

estudo, realizado pelo OECT (2009), na Dinamarca, revelou que em relação à duração, 38% dos trabalhadores expostos a este comportamento referem uma duração inferior a um mês, 17% inferior a 6 meses e 36% refere uma exposição superior a um ano.

Apesar de não existir consenso em relação à duração, o período de tempo tem de ser interpretado com flexibilidade e, segundo as circunstâncias de cada caso, a intensidade e a gravidade dos comportamentos em causa (Vayá et al., 2008).

O assédio moral é praticado de uma forma subtil com o objectivo de diminuir a auto-estima e desestabilizar o assediado a nível pessoal e profissional, sendo um processo único relativamente a outras agressões pelo facto de ser gradual e progressivo e acompanhar a fragilidade da vítima, sem direito a sentimentos e alma (Einarsen, 1999; Pereira, 2009).

Segundo Leymann (1996a), o assédio moral comporta várias fases:

- À primeira fase corresponde um conflito que se não for resolvido poderá transformar-se numa situação de assédio moral, onde surgem os primeiros comportamentos hostis do assédio moral;

- Na segunda fase aumenta o número de comportamentos hostis. O assediado é em geral rejeitado pelos outros no local de trabalho, gerando-se um processo de estigmatização e de isolamento, o que provoca uma posição defensiva deste perante as agressões efectuadas;

- Na terceira fase, o assediado é visto como o responsável por todo o conflito, considerado inapto, conflituoso e problemático e, devido às falhas que comete durante este processo, podem ocorrer problemas jurídicos que conduzem à sua exclusão da organização;

- A quarta fase é designada de exclusão e nela o assediado apresenta um conjunto de sintomas que podem culminar em patologias mais graves para a saúde, no abandono do posto de trabalho ou na reforma antecipada. Segundo Bernal (2006) pode, também nesta fase surgir o perigo de suicídio, a violência contra terceiros assim como a culpabilização da situação pelos amigos e família.

Apesar da evolução dos trabalhos de investigação nesta área, as opiniões dos autores mais relevantes têm convergido no mesmo sentido relativamente ao processo de desenvolvimento do assédio moral. De acordo com Vayá et al. (2008), o assédio moral tem início com o círculo de agressão, onde se demonstra a um grupo que uma pessoa ou mais não são “gratas”, verificando-se uma pressão social para divulgar esta ideia. O processo inicia-se com (i) a dinâmica de incompetência, focalizada na actuação do grupo na demonstração da

incompetência do assediado, seguida da (ii) dinâmica de isolamento, caracterizada pelo desenvolvimento de estratégias que pretendem transmitir que o assediado é incompetente e que deve ser isolado e, termina com (iv) a dinâmica de vitimização, a partir do momento em que o assediado se apercebe da fase de descrédito atribuindo a responsabilidade a si próprio. As etapas descritas podem ocorrer sem respeitar a ordem mencionada, sendo também possível que nem todas ocorram para que se verifique uma situação de assédio moral (Pondal, 2010).

Independentemente das etapas definidas anteriormente, constituem condições favoráveis para o processo de desenvolvimento do assédio moral, o abuso de poder resultante da assimetria de poder e a manipulação perversa da pessoa assediada, que são potenciados quando associados à incompetência da organização na resolução de conflitos (Rojo e Cervera, 2005; Vega et al., 2010).

As principais formas de concretização do assédio moral pelo assediador são:

- O isolamento da vítima, onde se quebram os laços estabelecidos com os colegas ou outras entidades na organização e;
- As referências à vida privada do assediado com a finalidade de criticar o seu desempenho profissional, de o magoar e de o fazer perder a confiança em si próprio²².

2.3.6. Consequências

A prática de assédio moral no local de trabalho tem consequências significativas na vida privada e na vida profissional do trabalhador podendo provocar a destruição do ambiente de trabalho, da saúde dos trabalhadores em geral e da produtividade das organizações (Vega et al., 2010). As alterações mais frequentes que têm sido detectadas nas organizações são o aumento do absentismo, das ausências injustificadas e das rotações internas e externas, das baixas médicas, dos acidentes de trabalho por distração ou actos inseguros e, o aparecimento de conflitos laborais, reclamações e denúncias (Obeso et al., 2003). Por outro lado, o

²²Nesta linha de pensamento, Fidalgo e Piñuel (2004) acrescentam outros comportamentos hostis, tais como: o gritar, dominar ou insultar a vítima quando está só ou na presença de outros trabalhadores; definir objectivos ou projectos impossíveis de cumprir; retirar áreas de responsabilidade chave, oferecendo tarefas rotineiras sem interesse; ignorar ou excluir a vítima durante uma conversa com uma terceira pessoa; reter ou manipular informação importante, para o induzir a erro e depois acusá-lo de negligência; divulgar na organização rumores e calúnias que põem em causa a sua reputação, imagem e profissionalismo; subvalorizar ou não valorizar o trabalho efectuado; ignorar os seus êxitos profissionais ou atribuí-los a outros factores, como por exemplo, a casualidade, a sorte, a situação do mercado; criticar e ridicularizar o seu trabalho, as suas ideias ou os resultados perante os outros trabalhadores; castigar duramente qualquer tomada de decisão ou iniciativa como uma desobediência à hierarquia e, invadir a privacidade através do correio, telefone ou armário, para retirar elementos essenciais ao seu trabalho.

isolamento social, os problemas familiares e financeiros decorrentes do absentismo são outras das consequências que podem emergir (AESST, 2002).

O assédio moral afecta profundamente o assediado, diminuindo a sua auto-confiança e auto-eficácia. A vítima permanece num estado de confusão, torna-se menos eficiente e tem altos níveis de medo, vergonha e constrangimento. Verificam-se repercussões em todas as áreas da sua vida, nomeadamente na família, amigos, relações sociais e ambiente de trabalho (Cassitto et al., 2003). A prática de assédio no local de trabalho é responsável pela violação dos direitos cívicos de um indivíduo, sendo necessário considerar os efeitos negativos que o processo de estigmatização tem sobre as relações sociais dentro e fora do local de trabalho (Carnero, Martínez e Sánchez-Mangas, 2006; Hoel et al., 2010; Leymann, 1996).

A saúde dos trabalhadores é significativamente prejudicada, podendo ser um dos sinais mais visíveis da ocorrência de casos de assédio moral. Os efeitos adversos mais frequentes são: o *stress*, a ansiedade, a irritabilidade, as alterações do sono, a depressão, os sintomas psicossomáticos, a agressividade, a obsessão, o medo e a desconfiança, a dificuldade de concentração, a capacidade de resolução de problemas e o isolamento social (Di Martino et al., 2003; Eurofound, 2010a; Vega et al., 2010). Também ocorrem com frequência, cefaleias, alterações gastrointestinais e problemas cardiovasculares (Uva, 2008). A exposição prolongada a este tipo de comportamentos pode provocar ainda consequências mais graves, tais como, a perturbação de *stress* pós-traumático, o homicídio e o suicídio (Shallcross, Ramsay e Barker, 2010).

A nível familiar e na rede social as principais consequências incluem a deserção dos compromissos sociais, as queixas de desconforto físico e doenças repetidas, a intolerância aos problemas familiares e a agressividade (Cassitto et al., 2003).

Os custos sociais devem ser avaliados em três níveis diferentes:

(i) a nível individual e numa fase inicial, os custos sociais podem incluir os aspectos relacionados com a vida privada do trabalhador, como a deterioração das suas relações familiares e progressivamente a degradação de todas as outras relações sociais;

(ii) para a sociedade, as consequências incluem os custos relacionados com o absentismo provocado por doença prolongada, a reforma antecipada por doença, o desemprego de longa duração e a dependência da segurança social, a perda prematura de

trabalhadores produtivos e, as dificuldades económicas pessoais que podem afectar as famílias afectadas;

(iii) a nível organizacional, os custos englobam os danos relacionados com a imagem da empresa, a diminuição da qualidade e da produtividade, o aumento de pessoas incapacitadas para o trabalho, a maior rotatividade de pessoal, a deterioração do clima interpessoal, as despesas com processos judiciais, a perda de pessoal qualificado e os custos de substituição e absentismo por doença (Cassitto et al., 2003; Di Martino et al., 2003).

Os efeitos do assédio moral nas organizações são enfatizados no relatório do PE sobre o assédio no local de trabalho, o qual refere que: “o assédio moral comporta igualmente consequências nefastas para as entidades patronais, ao nível da rentabilidade e da eficácia económicas das empresas, pelo absentismo que implica, pela diminuição da produtividade dos trabalhadores causada pelos estados de confusão mental e de falta de concentração, e pelo pagamento de indemnizações aos trabalhadores despedidos” (2001:8). É preciso agir atempadamente de forma a suspender a prática do assédio moral, porque segundo Pacheco (2007), o assédio moral contraria a sustentabilidade do crescimento económico uma vez que afecta negativamente o alicerce da economia – o trabalhador.

Ao longo de todo o processo o assediado deve manter a auto-estima, a auto-confiança e a calma, evitando qualquer tipo de reacção às provocações do assediador e consequentemente o pretexto para uma qualquer acção disciplinar contra si próprio (Pereira 2008). Por outro lado, também é importante que o assediado “não dê nem aparente mostras de fraqueza perante quem o hostiliza e persegue” (Pereira, 2008:13).

Frequentemente, o trabalhador assediado “acaba por abandonar a organização na qual estava a exercer uma profissão, em condições de extrema vulnerabilidade, perdendo muitas vezes o direito a indemnizações e ao subsídio de desemprego”²³ (Paulos, 2009:30). Podem existir situações onde a vítima não consegue recuperar e fica com incapacidade laboral (AESST, 2002; Bernal, 2006).

Existem factores que podem diminuir os resultados da prática de assédio moral para consequências menos gravosas: se ocorrer a separação entre o assediado e o assediador ou se este último desistir da prática deste comportamento, o assediado pode recuperar com poucas

²³Numa pesquisa efectuada por duas entidades: UNISON e o *Centre for Organization Research and Development* (CORD), 32% dos inquiridos referiram que já tinham sido assediados e destes 28% saíram do posto de trabalho para resolver a situação (Rayner, 2009).

sequelas. No entanto, se esta prática se mantiver o assediado pode desenvolver um estado depressivo mais complexo, sentimentos de desvalorização, culpabilidade e a perda de interesse por tudo o que é importante para si (Parreira, 2003).

As consequências do assédio moral raramente incidem numa só das referidas vertentes, sendo habitual a existência de efeitos variados e cumulativos, que dependem da sensibilidade, susceptibilidade e fragilidade psicológica do assediado, na medida em que influenciam e potenciam a gravidade dos efeitos sobre o assediado (Parreira, 2003). Estas consequências também dependem da frequência, permanência no tempo e intencionalidade dos comportamentos de assédio moral, por parte do(s) agressor(es) (Carvalho, 2010) e do apoio dos colegas de trabalho e da família (Pacheco, 2007). Se os colegas de trabalho se comportarem como se nada se tivesse passado ou como se o assediado fosse o culpado de tudo contribuirão para o agravamento das consequências deste problema na vida do mesmo (Parreira, 2003).

2.3.7. Perfil do assediador e do assediado

2.3.7.1. O assediador

Segundo Bernal (2006) e Leymann (1996a) não há uma síndrome de personalidade definida, contudo, existem alguns perfis psicológicos²⁴ mais propensos a recorrer ao assédio moral enquanto relação patológica, pelo que é possível, em muitas organizações, encontrar pessoas potencialmente assediadoras (Obeso et al., 2003). Na opinião de Rojo e Cervera (2005), algumas pessoas-tipo integram o grupo de assediadores: as intriguistas que exageram e mentem; as que ascenderam e não toleram ninguém ao seu lado; as que têm inveja do salário dos colegas; as que divulgam o medo e o pânico; as cobardes; as agressivas que humilham; as que possuem alterações de humor; as frustradas e, as críticas que sempre sabem algo mais.

O comportamento do assediador parece ter por base a necessidade de controlar os outros através da sedução ou manipulação, tentando também comprar as suas vontades através de diversos meios, mas quando não consegue o que pretende recorre ao assédio moral, procurando aliados e cúmplices (Bernal, 2006), desenvolvendo comportamentos agressivos,

²⁴O papel de assediador é mais frequente em personalidades do tipo narcísica-paranóide e, como expõe Hirigoyen “a perversidade não provém de uma perturbação psiquiátrica, mas de uma fria racionalidade combinada com uma incapacidade para considerar os outros como seres humanos” (1999:11).

manipuladores, destruidores e de perseguição, de forma intencional e frequente a diversos níveis (Rodrigues e Teixeira, 2008).

O assediador age numa cultura social e empresarial predominante na sociedade actual e, a sua principal estratégia é conquistar um grupo activo de pessoas, que por imitação, tentativa de agradar ao chefe ou por ambicionarem ficar com o lugar do assediado, vão acompanhá-lo durante o processo de assédio moral. Pode, também existir um grupo silencioso de pessoas²⁵, que por ignorância, comodidade ou interesse permitem o desenvolvimento do assédio moral e a destruição do assediado (Bernal, 2006).

2.3.7.2. O assediado

Segundo Leymann (1996a), não existe uma personalidade²⁶ típica das vítimas e qualquer trabalhador pode ser alvo de assédio moral. No entanto, os que possuem maior risco de o ser são os trabalhadores competentes e lutadores com maior probabilidade de progressão na organização. Este problema atinge maioritariamente pessoas com as seguintes características: o amigo sincero, sério e serviçal; os mais sensíveis à injustiça; os criativos; os que questionam os objectivos inatingíveis; os ambiciosos que pretendem progredirem na carreira; os presunçosos que se sentem muito seguros de si próprios; os sindicalizados; os doentes e os que trabalham mais com o chefe ou que se sentem mais unidos a ele (Pereira, 2008; Rojo e Cervera, 2005).

Além do tipo de personalidade, a orientação para o trabalho pode explicar a vulnerabilidade²⁷ de algumas pessoas ao assédio moral e, neste âmbito os trabalhadores com uma orientação para a carreira apresentam, normalmente, um maior sofrimento e incapacidade do que os outros com outras orientações de trabalho porque encaram os ataques abusivos e a ameaça de perda de emprego como uma negação da sua identidade pessoal/profissional (Sperry, 2009).

²⁵A precariedade do trabalho favorece o medo de perder o emprego, única fonte de subsistência, pelo que a mão-de-obra se torna fácil, barata e pouco reivindicativa (Pereira, 2008).

²⁶Os traços de personalidade que favorecem a prática de assédio moral, são a autenticidade (existe um compromisso elevado com o desenvolvimento pessoal e profissional), a inocência (pensa que pode expor livremente as suas ideias, não tendo capacidade para detectar e prevenir a eventual inveja de outrem) e, a dependência afectiva (necessita de ser aceite pelos outros e facilmente faz amizade) (González de Rivera y Revuelta, 2005; Paulos, 2009).

²⁷As mulheres, os estrangeiros e os deficientes constituem grupos alvos mais fáceis e os trabalhadores deficientes estão cinco vezes mais expostos a situações de assédio moral do que os trabalhadores não deficientes (Leymann, 1996a; Pereira, 2009).

A pessoa assediada encontra-se vulnerável, vive uma angústia constante e sofre diariamente em silêncio, perante a progressiva perda de liberdade e intervenção no local de trabalho, ponderando se deve continuar a trabalhar naquele local, onde sente que está a ser destruída a sua parte psicológica, em prol do sustento financeiro, ou se há-de abandonar esse local, pelo que fica incapaz de responder adequadamente ao comportamento hostil (Pondal, 2010; Vega et al., 2010).

A reacção do assediado irá depender das modalidades de assédio utilizadas e das características particulares de cada uma delas. Se os comportamentos são desenvolvidos de forma clara tornam-se evidentes e são facilmente percebidos pelo assediado, mas se forem praticados de forma subtil a própria vítima pode sentir-se culpada, podendo decorrer algum tempo até que dê conta do que está a acontecer (Pondal, 2010). Os estudos efectuados demonstram que o assediado permanece incrédulo e surpreso, o que o inibe de tomar uma reacção proactiva (Obeso et al., 2003). Também existe a possibilidade do assediado se tornar um assediador devido ao ódio desenvolvido durante o processo enquanto vítima (Hauge, Skogstad e Einarsen, 2009; Pondal, 2010).

Em qualquer situação o assediado deve reconhecer antecipadamente que é vítima de um processo de assédio moral, identificando explicitamente o assediador (Bernal, 2006).

2.3.8. Prevenção

O relatório do PE sobre o assédio no local de trabalho refere que “as medidas de luta contra o assédio moral no trabalho devem ser consideradas como um elemento importante dos esforços visando aumentar a qualidade do trabalho e melhorar as relações sociais no local de trabalho” (2001:6).

Segundo Milczarek (2010) a intervenção na resolução do assédio moral, inclui três níveis de prevenção:

(i) Prevenção Primária – O empregador deve adoptar meios para informar e formar todos os colaboradores, adoptando as seguintes medidas:

- Providenciar informação e formação sobre o assédio moral e suas consequências;
- Definir directrizes que contenham informação sobre a natureza e extensão do problema e os seus efeitos na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores;

- Implementar códigos de ética com indicações que a organização não tolera comportamentos que afectem o bem-estar do trabalhador;
- Estabelecer contratos que incluam regulação sobre punições por quebra de regras;

(ii) Prevenção Secundária – Quando o processo de assédio moral já teve início pode ser difícil controlá-lo caso não se tomem medidas efectivas. Para resolver a situação e minimizar as consequências, a prevenção secundária pode incluir a presença de um mediador ou confidente:

- O confidente – pode ser um trabalhador da organização ou não, com a tarefa de ouvir o assediado e considerar se este é ou não uma vítima de assédio moral;
- O mediador – é um elemento imparcial que oferece aos trabalhadores envolvidos no conflito a oportunidade de falarem sobre a situação, a fim de resolver as diferenças e negociar uma solução.

(iii) Prevenção Terciária – Pretende minimizar as consequências do assédio moral e estabelece as seguintes medidas para ajudar o trabalhador a recuperar a sua saúde e dignidade:

- Diagnóstico precoce dos efeitos da prática de assédio moral na saúde (pode ajudar a reduzir as suas consequências a nível individual, familiar ou social);
- Criação de grupos de trabalhadores que já foram vítimas de assédio moral com o objectivo de promover momentos de partilha de experiências.

É da responsabilidade dos gestores a detecção precoce de sinais de práticas relacionadas com este problema (Hallberg e Strandmark, 2006), sendo necessário que estes percebam as vantagens em investir tempo e dinheiro na sua prevenção (Hoel et al., 2010). A nível organizacional, é necessária uma avaliação contínua e a aplicação de instrumentos de avaliação, que envolva a participação de todos os níveis hierárquicos da organização (Lutgen-Sandvick, 2007).

Ao longo dos anos, alguns autores desenvolveram instrumentos de medição do assédio moral como por exemplo o *LIPT-questionnaire*²⁸ (*Leymann Inventory of Psychological Terrorization*), o barómetro CISNEROS®²⁹ (*Cuestionario Individual sobre PSicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales*) e o *Negative Acts*

²⁸Foi desenvolvido, por Leymann, em 1990 e na sua versão original é constituído por 45 itens que representam diversos comportamentos de assédio moral, agrupados em 5 categorias referidas anteriormente. Para este autor, o assédio moral existe se compreender pelo menos uma das formas de comportamento descritas no questionário (Leymann, 1996a).

²⁹É constituído por 43 itens que identificam 43 comportamentos de assédio moral, sendo um instrumento de colheita de dados que pretende conhecer periodicamente o estado e as consequências da violência no ambiente de trabalho das organizações, e foi desenvolvido pelo Professor Iñaki Piñuel (Fidalgo e Piñuel, 2004).

Questionnaire (NAQ)³⁰, os quais podem ser utilizados pelas organizações na prevenção do assédio moral. Alguns destes instrumentos foram utilizados por outros autores e sofreram alterações consoante as necessidades ou os resultados obtidos.

Os autores González de Rivera e Rodríguez-Abuín (2003) desenvolveram uma versão espanhola do LIPT-questionnaire - o LIPT 60, tendo por base as investigações realizadas no “*Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática*” em Madrid. Trata-se de uma escala validada que avalia 60 estratégias diferentes de assédio moral, acrescentando 15 à escala original. Também foi introduzida uma escala tipo *likert* com o objectivo de proporcionar informação sobre a frequência e a intensidade das estratégias de assédio moral percebidas. Esta alteração permitiu valorizar a intensidade com que o indivíduo inquirido é afectado por cada uma das estratégias de assédio moral.

Apesar da violência no local de trabalho só ter sido incluída na perspectiva da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) há cerca de 15 anos (Graça, 2004), actualmente pode desempenhar um papel importante na prevenção do assédio moral, já que segundo Uva (2008:9), “os exames ocasionais permitem a reavaliação das capacidades e do estado de saúde do trabalhador em situações não planeáveis e um médico do trabalho competente poderá, nesse contexto, avaliar situações potenciais de assédio”.

A prevenção do assédio moral baseia-se na possibilidade de se conseguir uma mudança cultural de valores individuais, atitudes, expressões verbais e formas de interacção (Cassitto et al., 2003) o que se poderá alcançar através da intervenção de uma equipa multidisciplinar, constituída por psicólogos, médicos, assistentes sociais e advogados que deve:

- (i) Intervir segundo as medidas definidas pela administração da organização;
- (ii) Privilegiar uma cultura organizacional que minimize e evite o assédio moral;
- (iii) Promover a gestão de conflitos;
- (iv) Fomentar a comunicação e a elaboração de indicadores que delimitem a situação da organização perante o assédio moral (Guimarães e Rimoli, 2006).

³⁰Foi desenvolvido por Einarsen e Rakness, em 1997 e é constituído por 22 itens de auto-avaliação que medem a exposição a comportamentos de assédio moral (Verdasca, 2008).

2.3.9. Enquadramento legal

Em 2007, foi assinado o Acordo-Quadro Europeu sobre Assédio e Violência no Trabalho, pela *Confederation of European Business* (BUSINESSEUROPE), a *European Association of Craft Small and Medium-Sized Enterprises* (UEAPME); o *European Centre of Enterprises with Public Participation and of Enterprises of General Economic Interest* (CEEP) e a *European Trade Union Confederation* (ETUC/CES). Neste acordo, condenam-se todos os tipos de assédio e violência, reiterando a obrigação da entidade empregadora de proteger os trabalhadores em relação a esses comportamentos, os quais podem gerar consequências sociais e económicas graves (CCE, 2007). Posteriormente, em 2010, foram elaboradas directrizes que complementam o documento anterior e que contêm medidas práticas que podem ser tomadas pelos empregadores, trabalhadores e seus representantes/sindicatos para reduzir, prevenir e amenizar os problemas decorrentes do assédio e violência no local de trabalho (European Social Dialogue [ESD], 2010).

Segundo Pereira (2009) o Direito do Trabalho, que tem como missão garantir o princípio do respeito pela dignidade do trabalhador (*pro dignitate laboratoris*) pode desempenhar um papel fundamental na resolução e delimitação do fenómeno do assédio moral.

2.3.9.1. Direito Internacional

No Direito Internacional, salienta-se a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), a qual proclama o princípio da igualdade, (arts. 1.º e 2.º), o reconhecimento de personalidade jurídica, (art. 6.º), a proibição da discriminação em geral, (art. 7.º), o direito ao bom-nome e reputação, (art. 12.º), e o direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho, (art. 23.º, n.º1). Por outro lado, tendo em conta que o assédio moral provoca consequências físicas e psíquicas no trabalhador em geral, a OIT na sua Convenção n.º 155 sobre a Segurança e a Saúde dos Trabalhadores e o Ambiente de Trabalho³¹ estabelece princípios gerais que devem ser incorporados nas legislações nacionais (OIT, 1981).

³¹Adoptada em Genebra em 22 de Junho de 1981 e ratificada por Portugal em 1985. O seu art. 4.º, refere que a política adoptada “terá por objectivo prevenir os acidentes e os danos para a saúde que sejam consequência do trabalho, guardem relação com a actividade de trabalho ou sobrevenham durante o trabalho, reduzindo ao

2.3.9.2. Direito Comunitário

Apesar de a Suécia ter criado a primeira lei específica³² em 1993 contra a prática de assédio moral, em termos de Direito Comunitário, são de referir fundamentalmente quatro directivas como quadro legal de referência: Directiva 89/391/CEE, relativa à introdução de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho; a Directiva 2000/43/CE, relativa ao princípio de igualdade de tratamento independentemente da origem racial ou étnica; a Directiva 2000/78/CE, que estabelece o quadro geral de tratamento no emprego e na actividade profissional e, a Directiva 2002/73/CE, relativa à aplicação do princípio de igualdade entre homens e mulheres no que se refere ao acesso ao emprego, formação e promoção profissionais, bem como às condições de trabalho (ESD, 2010). O assédio é aqui entendido como um comportamento não desejado que tem por objectivo ou efeito atentar contra a dignidade da pessoa e criar um ambiente de trabalho hostil, degradante, humilhante ou destabilizador.

Adicionalmente, a Resolução do PE nº2339/2001 realça que o assédio moral “constitui um problema grave da vida laboral e que é importante que os parceiros sociais lhe confirmem uma atenção acrescida, incluindo novas medidas para o combater” e exorta a Comissão e os Estados-Membros a lutar contra o assédio moral no local de trabalho, bem como a abordar a necessidade de iniciativas legislativas e de uma visão unificada sobre este fenómeno. A CE apresentou uma estratégia comunitária³³ para reforçar a saúde e segurança no local de trabalho para o período 2007-2012 e os Estados-Membros têm vindo a incluir, embora de forma diversa, a violência no trabalho nos seus regulamentos internos³⁴, expressando claramente a ideia de que é necessária uma acção comunitária em matéria de assédio moral, baseada no acervo constituído pelas directivas referidas (CCE, 2007). Relativamente à acção desenvolvida pelos Estados-Membros nesta matéria, é de realçar que os diversos países da União Europeia (EU) regulam a violência no trabalho de forma diversa (Verdasca, 2010).

mínimo, na medida em que seja razoável e factível, as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho (OIT, 1981).

³²Conselho Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional Sueco (1993).

³³Aprovada pelo PE em 15 de Janeiro de 2007 expressa claramente a ideia de que é necessária uma acção comunitária em matéria de assédio moral (CCE, 2007).

³⁴A nível internacional um grupo de países decidiu adoptar legislação específica (v.g. Finlândia), no entanto outros países consideraram que o assédio moral já se encontrava devidamente regulado na legislação em vigor (v.g. Alemanha) (Pacheco, 2007).

2.3.9.3. Direito Português

Em Portugal, não existe legislação específica sobre o assédio moral, contudo, este fenómeno encontra a nível jurídico algumas referências normativas desde logo na Constituição da República Portuguesa (CRP) ao estabelecer o princípio da igualdade e da dignidade social, (art. 13.º, n.º1); a integridade moral e física, (art. 25.º, n.º1); os direitos de personalidade, desenvolvimento da personalidade, bom-nome, reputação, imagem, reserva da vida íntima e protecção contra qualquer tipo de discriminação, (art. 26.º, n.º1); a liberdade de expressão e de informação, (art. 37.º); a liberdade de escolha de profissão, (art. 47.º); a segurança no emprego, (art. 53.º); o direito ao trabalho, (art. 58.º); a igualdade remuneratória, (art. 59.º, n.º1, al. a)); as condições de trabalho dignificantes que promovam a realização pessoal, (art. 59.º, n.º1, al. b)) e, a protecção da saúde, (art. 64.º). Neste âmbito, o assédio moral é juridicamente relevante e reprovável (CRP, 2005).

O actual Código do Trabalho (CT)³⁵ estabelece no seu artigo 29.º, n.º1 uma definição para assédio³⁶ e, na opinião de Pereira na prática de assédio moral verifica-se “responsabilidade contratual para o empregador e aquiliana para o trabalhador assediante, competindo à vítima a escolha de os demandar conjuntamente ou não” (Pereira, 2009:234). Ainda, segundo o mesmo autor nas situações de assédio moral, provocado por colegas de trabalho, o assediado poderá recorrer à responsabilidade extracontratual, isto porque a relação que existe entre os mesmos não é uma relação contratual, mas um conjunto de deveres absolutos (ibidem). O CT expressa ainda alguns deveres e direitos do empregador e trabalhador bem como proibições do empregador³⁷ (CT, 2009). De acordo, com uma anotação de Neto (2009:161) ao art. 29.º do CT estas situações “não são configuráveis, entre nós, como acidentes de trabalho, nem como doenças profissionais: os primeiros, porque o facto não é instantâneo, nem fortuito, mas reiterado e deliberado e as segundas porque não constam da respectiva lista. Daí que as condutas ilícitas que surjam nesta área apenas sejam ressarcíveis no âmbito da responsabilidade civil”. Face a uma situação “passível de ser qualificada como assédio moral e cuja autoria é do empregador, compete-lhe a este provar, alternativamente, ou

³⁵Lei 7/2009 de 12 de Fevereiro.

³⁶O assédio é definido como “o comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em factor de discriminação, praticado aquando do acesso ao emprego ou no próprio emprego, trabalho ou formação profissional, com o objectivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afectar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou destabilizador” (CT, 2009:16).

³⁷Artigos 14º, 15º,16º, 17º, 23º, 24º, 126º, 127º, 128º (CT, 2009).

que não se verificou qualquer violação de bens ou que, a ter acontecido tal, não actuou com culpa” (Pereira, 2009:221).

Frequentemente, só existe o testemunho do assediado, as testemunhas não se querem comprometer, outras vezes não existem evidências físicas ou provas escritas, pelo que é fundamental reunir todos os documentos e informação médica que possam constituir prova (Vayá et al., 2008). Assim, para comprovar o assédio moral têm de ser considerados os comportamentos de assédio moral e a intenção de expulsar da organização ou de pretender estigmatizar um indivíduo, sendo necessária a prova do *animus nocendi*, a presença de ambiente humilhante ou ainda de danos (Pereira, 2009).

A Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, que regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho (de acordo com o previsto no art. 284.º do CT) engloba as directivas comunitárias no direito nacional e refere que as normas nela constantes aplicam-se a todos os sectores e ramos de actividade, ao trabalhador por conta de outrem e empregador, às pessoas colectivas de direito privado sem fins lucrativos e ao trabalhador independente (Moreira, 2010).

Por outro lado, o Código Penal (CP) Português, se bem que prevê a criminalização de alguns comportamentos³⁸ decorrentes da prática de assédio moral deixa a maior parte deles e os mais graves sem regulamentação (CP, 2009; Parreira, 2003) e no entanto, considera a prática de assédio moral uma contra-ordenação muito grave (art. 29.º, n.º4) tendo mesmo o trabalhador direito a uma indemnização por danos patrimoniais e não patrimoniais (CT, 2009; Leitão, 2010). Na opinião de Leitão (2003), o assédio moral é responsável por desencadear: a) danos patrimoniais, como a influência negativa no desempenho das funções, provocada pelo isolamento, pela não progressão na carreira e pelas despesas médicas e/ou do psicólogo; e/ou b) danos não patrimoniais, nomeadamente a dor e o sofrimento causados pela perseguição e humilhação. Segundo Parreira (2003) as principais consequências deste problema são incluídas nos danos não patrimoniais, e como tal o assediado para exigir responsabilidade tem de se sujeitar às dificuldades de provar os actos insidiosos, à falta de ajuda resultante do isolamento social e, às suas fracas condições físicas e psicológicas.

³⁸Incitamento ao suicídio (art. 135.º); as ofensas ao corpo e à saúde (art.146º, art. 143.º); as ameaças (art. 153.º); a coacção (art. 154.º); a difamação (art. 180.º); a devassa da vida privada (art. 192.º); a violação de segredo conhecido a nível profissional (art. 195.º) e, as gravações ilícitas (art. 199.º) (CP, 2009).

O Código Civil (CC) Português, prevê também a protecção dos direitos de personalidade que podem estar em causa num episódio de assédio moral, podendo o assediado invocar em sua defesa (art. 70.º, n.º1) providências cautelares inominadas³⁹, de modo a evitar a progressão do assédio moral. Existe ainda, de acordo com os arts. 255.º, 256.º e 257.º, a possibilidade de anular os actos do assediado, numa fase de desequilíbrio psicológico, segundo a coacção moral e da incapacidade acidental (CC, 2010). Outro contributo importante para a qualificação jurídica deste comportamento é a previsão da responsabilidade civil extra-contratual, com base nos arts. 483º, 484º 486º e 496º, os quais se referem à violação do bom nome, às omissões e à ressarcibilidade dos danos não patrimoniais segundo um juízo de equidade (Parreira, 2003).

Perante a dispersão da legislação, Redinha (2003) defende que uma regulamentação específica nesta área permitiria dar visibilidade, divulgar o problema perante a sociedade e, evitar o seu aparecimento. Uma legislação apropriada e específica parece ser fundamental para que o trabalhador, vulnerável a comportamentos ilícitos violadores dos direitos mais fundamentais, possa ser protegido no meio laboral, sendo urgente a tutela jurídica autónoma (Ferreira, 2005:156).

2.4. O Assédio Moral no Sector da Saúde

Na promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores “as políticas nacionais e comunitárias devem contribuir para criar ambientes de trabalho e serviços de saúde profissional que permitam aos trabalhadores participarem plenamente e de forma produtiva na vida profissional” (CCE, 2007:3). Isto porque “a ausência de uma protecção eficaz da saúde e da segurança no trabalho pode resultar em absentismo decorrente de acidentes de trabalho e de doenças profissionais e levar a incapacidades permanentes de origem profissional, o que reveste uma dimensão humana impossível de negligenciar e um considerável impacto económico⁴⁰” (Ibidem: 2). A saúde e a segurança no trabalho são, portanto, aspectos relevantes da política de emprego da União Europeia⁴¹, através do reforço da protecção da saúde e da segurança dos trabalhadores enquanto factor determinante para o cumprimento da estratégia de crescimento e emprego (Idem).

³⁹É uma Acção Cautelar que não tem previsão legal, ou seja, não está prevista (demonstrada) no Código de Processo Civil (Parreira, 2003).

⁴⁰Em 2003, no Reino Unido a violência praticada contra os profissionais de saúde obteve um custo de 99 milhões de euros (Direcção-Geral de Saúde [DGS], 2006).

⁴¹A nova estratégia para o período 2007-2012 propõe “um objectivo mais ambicioso de redução de 25% da taxa total de incidência de acidentes no trabalho na EU-27 até 2012” (CCE, 2007:3).

Segundo a AESST (2010) os trabalhadores do sector da saúde constituem 10% do total de trabalhadores da União Europeia e, independentemente da área de actuação, encontram-se sujeitos a um conjunto de actividades e ambientes que representam uma ameaça para a sua saúde, podendo desenvolver doenças profissionais ou serem vítimas de acidentes de trabalho. Por outro lado, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) (2006) refere, que qualquer acto de violência⁴² contra os profissionais de saúde no local de trabalho afecta a saúde física e mental dos profissionais envolvidos e de todos os que o testemunham, prejudicando o seu desempenho profissional e comprometendo a qualidade dos cuidados prestados pela instituição em causa.

Nos últimos anos, têm sido desenvolvidos estudos específicos, em diversas áreas do mundo laboral para melhor compreender os problemas existentes que podem influir no desempenho profissional. Por exemplo, segundo o IV Inquérito Europeu, são os trabalhadores dos sectores da educação, saúde e trabalho social que referem uma maior incidência de assédio moral, apresentando o sector público uma maior percentagem destes comportamentos (Parent-Thirion, Macías, Hurley e Vermeulen, 2007). No sector da saúde, o assédio moral assume particular importância, constituindo um problema do interesse dos profissionais, das instituições, das administrações, dos clientes e da população em geral (Antunes, Biscaia, Conceição, Fronteira, Craveiro, Flores, Santos e Ferrinho, 2002).

No âmbito da violência psicológica no sector da saúde, uma das pesquisas mais importantes e abrangentes foi realizada pela OIT/ICN/OMS/PSI (Di Martino, 2002) e revelou que o assédio moral estava presente em diversos países, sendo uma preocupação internacional evidenciada pelos resultados encontrados: 30,9% na Bulgária; 20,6% na África do Sul; 10,7% na Tailândia; 22,1% no Líbano e 10,5% na Austrália. Este estudo também abrangeu Portugal⁴³, cuja responsabilidade ficou a cargo da Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia D`Orta (AGO)⁴⁴, e segundo Antunes et al. (2002) as principais conclusões foram:

⁴²Segundo um estudo realizado aos profissionais de saúde em diversos países, constatou-se que a violência psicológica assume níveis mais elevados do que a violência física e que a agressão verbal é o comportamento mais frequente (Di Martino, 2002).

⁴³O seu objectivo era medir e caracterizar o problema da violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho num Complexo Centro de Saúde (Centro de Saúde e Centro de Saúde Mental) e num Hospital (Antunes et al., 2002).

⁴⁴O estudo decorreu entre Agosto de 2001 e Março de 2002 e envolveu a participação de uma equipa de profissionais da área da medicina, enfermagem, psicologia e sociologia (Antunes et al., 2002).

- A violência contra os profissionais de saúde é um tema generalizado e presente, com maior incidência no Complexo do Centro de Saúde do que no Hospital⁴⁵;

- Os grupos profissionais mais atingidos são os enfermeiros, os administrativos, os técnicos superiores e os clínicos gerais⁴⁶;

- A agressão verbal e a pressão ou assédio moral foram os tipos de violência mais observados nos 12 meses prévios ao estudo;

- No Hospital os agressores mais frequentes são os colegas de trabalho, os clientes e a família, enquanto no Complexo do Centro de Saúde são os clientes.

Em Portugal, o estudo do assédio moral ainda é recente mas já existem vários contributos para a pesquisa deste tema em diversas áreas, nomeadamente na enfermagem (Carvalho, 2010; João, 2009; Sá, 2007), na psicologia (Araújo, 2009) e na gestão (Verdasca, 2008), o que demonstra uma preocupação crescente sobre esta temática por parte de vários profissionais:

- O impacto do assédio moral em contexto de enfermagem relativamente à sua frequência, intensidade e efeito foi estudado por Carvalho (2010) a uma amostra de 399 enfermeiros de diversas instituições hospitalares de uma região do norte do país. Este estudo revelou que 84% dos enfermeiros têm a noção de que determinados comportamentos no local de trabalho podem ter efeitos negativos a nível da sua integridade física e psicológica e que 89,5% da amostra experimentou pelo menos um comportamento de assédio moral;

- Na região sul do país, João (2010) conduziu um estudo a uma amostra de 216 enfermeiros sobre o assédio moral, que demonstrou que 51,6% dos enfermeiros já tinham observado comportamentos de assédio moral e apenas 18,5% referiram sentir-se vítimas deste comportamento;

- De acordo com Sá (2007) numa amostra de 107 enfermeiros de unidades hospitalares do norte do país, um em cada oito enfermeiros foi vítima de assédio moral no seu local de trabalho, demonstrando ainda que estes profissionais apresentam níveis inferiores de saúde mental comparativamente com os enfermeiros que não foram sujeitos a este comportamento;

- O estudo realizado por Araújo (2009) a 787 trabalhadores do sector industrial e dos serviços, demonstrou que as situações de *bullying* no local de trabalho têm impacto negativo

⁴⁵A pressão ou o assédio moral é mais frequente no Centro de Saúde (23%) do que no Hospital (17%) (Antunes et al., 2002).

⁴⁶No Complexo do Centro de Saúde vêm em primeiro lugar os clínicos gerais, depois os administrativos e por fim os enfermeiros (Antunes et al., 2002).

ao nível da “saúde organizacional” e que se associam à saúde física ou psicológica, referenciada pelos trabalhadores;

- Estudo de Verdasca (2008) sobre o assédio moral no sector bancário, no qual se concluiu que independentemente da posição hierárquica qualquer trabalhador pode ser vítima de assédio moral, os quais podem assumir uma dimensão política, sendo neste caso os “gestores” o grupo de maior risco.

Por outro lado, a DGS publicou em 2010 o “Relatório de Avaliação dos Episódios de Violência contra os Profissionais de Saúde” referente ao ano de 2009⁴⁷, do qual se podem retirar as seguintes conclusões:

- A maior parte das vítimas eram do género feminino, pertenciam ao quadro das instituições que relataram os incidentes, tinham idades compreendidas entre os 20 a 29 anos e trabalhavam em hospitais;

- Os comportamentos que apresentavam maior expressão estavam associados à discriminação/ameaça, injúria, violência física, pressão ou assédio moral, difamação e calúnia;

- Os agressores integravam dois grupos: os clientes e os familiares dos mesmos.

Dado que a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro constitui um factor crucial para a qualidade de vida do trabalhador e tem benefícios sociais e económicos, deve representar uma preocupação colectiva (Eurostat, 2010).

Segundo a CE (2006): (i) o empregador deve garantir um ambiente de trabalho digno onde todos os trabalhadores são igualmente respeitados; (ii) qualquer conduta que constitua assédio moral é inaceitável e deverá ser punida; (iii) também devem ser definidas medidas proactivas que evitem este problema e minimizem as suas consequências para o trabalhador e para a qualidade do ambiente de trabalho.

Por tudo o que foi referido anteriormente é importante que a prevenção de distúrbios psicossociais no trabalho como é o caso do assédio moral, centre o seu projecto de trabalho no bem-estar do trabalhador e mantenha a sua empregabilidade. Como a qualidade das relações humanas no trabalho é frequentemente considerada um factor primordial na percepção do bem-estar em ambiente laboral (Verdasca, 2008), consideramos importante conhecer a percepção do trabalhador sobre a qualidade do trabalho a fim de verificar a existência de

⁴⁷Foram analisados os 174 episódios comunicados à DGS, no qual estavam representados maioritariamente os seguintes grupos profissionais: 119 enfermeiros, 25 médicos e 17 administrativos (DGS, 2010).

comportamentos que possam configurar-se como assédio moral e, por conseguinte constituírem um obstáculo à saúde dos trabalhadores, à qualidade do trabalho e ao aumento da *performance* da organização.

*“Sem trabalho, toda a vida apodrece.
Mas sob um trabalho sem alma
a vida sufoca e morre”.*
(Albert Camus)

3. A Qualidade do Trabalho

3.1. Introdução

O trabalho ocupa uma parte significativa da vida de um indivíduo, representa um meio de sustento económico e contribui para o desenvolvimento de uma identidade social no ambiente de trabalho através das relações que se estabelecem com os colegas, chefes, clientes e com a sociedade em geral. A compreensão das condições de trabalho permite conhecer os aspectos mais importantes que contribuem para melhorar a qualidade do trabalho, aumentar a produtividade e o número de empregos (Parent-Thirion et al., 2007).

O conceito “Qualidade do Trabalho” remonta ao século XVIII⁴⁸, mas é nos últimos anos, principalmente após a II Guerra Mundial, que se torna um tema relevante devido à crescente competição internacional e à pressão exercida quer pelos custos da força laboral quer pelas exigências das práticas de gestão. Segundo Handel (2005), duas escolas de pensamento influenciaram as alterações ocorridas a nível do trabalho nos últimos anos: a neo-Fordista⁴⁹ e a pós-Fordista⁵⁰, a partir das quais se chamou à atenção para outros aspectos das condições de trabalho que podem influenciar a sua qualidade.

A partir da década de 90 do século passado, a qualidade do trabalho começou a ser objecto de estudo a nível académico, económico e político, tendo sido contudo, as instituições internacionais que intervêm na regulação do mercado de trabalho, quem mais se tem preocupado pela dimensão qualitativa do emprego (Davoine e Erhel, 2007). As que mais se têm destacado neste campo são: a OIT, a OMS, a OCDE e a CE.

⁴⁸Surgiram alguns conceitos inovadores no trabalho como o Taylorismo e o Fordismo. O Taylorismo foi desenvolvido por Frederick W. Taylor (1856-1915), segundo o qual os trabalhadores deveriam ser organizados de forma hierarquizada e sistematizada, sendo monitorizados de acordo com o tempo de produção. O Fordismo, implementado por Henry Ford (1863-1947), centrou a produção na linha de montagem com o objectivo de reduzir ao máximo os custos de produção e assim diminuir o custo do produto, podendo-o vender para o maior número possível de consumidores (Handel, 2005).

⁴⁹Refere que as recompensas como o salário, a segurança e as oportunidades para o desenvolvimento perderam importância. É responsável por estratégias de *downsizing* e pelo emprego incerto (Handel, 2005).

⁵⁰O trabalho tem melhor qualidade relativamente a recompensas intrínsecas e extrínsecas, dando a ideia de que providencia grandes desafios, mais autonomia, maior cooperação, melhores salários e condições de trabalho (Dahl, Nesheim e Olsen, 2009).

Na UE, a discussão sobre a qualidade do trabalho surge em Março de 2000 na Cimeira de Lisboa⁵¹, onde foram estabelecidas um “conjunto de linhas de acção política interdependentes, dirigidas à modernização e crescimento sustentável da economia europeia, através do incremento da produtividade, com base na valorização dos recursos humanos e no modelo europeu de protecção social”⁵² (Conselho Económico e Social [CES], 2005:3). Em Dezembro do mesmo ano⁵³ o tema foi incluído na “*European Social Agenda*” tornando-se um objectivo da “*European Employment Strategy*” e no ano seguinte, em Dezembro, na Cimeira de *Laeken* (Bélgica) foram adoptados indicadores que visavam medir e monitorizar a sua evolução (Davoine e Erhel, 2006).

O aparecimento de dificuldades estruturais nas economias de diversos Estados-Membros, a necessidade de adaptação aos desafios da globalização e das mudanças demográficas associadas à identificação de algumas lacunas entre os objectivos iniciais da estratégia e os resultados obtidos, contribuíram para relançar a “Estratégia de Lisboa”, em 2005. Nesse sentido foram aprovadas linhas de acção⁵⁴ relacionadas com as políticas de emprego, de macro e micro economia com vista ao crescimento do emprego (Eurofound, 2007; Eurofound, 2008; Monks, Jepsen e Pochet, 2009).

Segundo Monks et al. (2009), em termos quantitativos a Europa ficou distante do que foi definido na “Estratégia de Lisboa” já que, apesar dos esforços desenvolvidos em praticamente todos os países europeus, os resultados não foram os esperados e, nos últimos anos o seu crescimento económico foi modesto em relação a outras economias mundiais. O OECT (2008), considera ainda que o aumento de empregos verificados antes do início da actual crise financeira, foram “maus empregos”, porque na generalidade verificou-se que os trabalhadores trabalharam mais horas fora do horário normal e aumentaram as formas atípicas de trabalho, como o trabalho em *part-time*⁵⁵, isto é, “mais empregos” surgiram à custa de “melhores empregos”.

⁵¹Nesta cimeira os países europeus estabeleceram como objectivo para a primeira década do milénio “promover empregos sustentáveis, com base na maior qualificação e transparência no mercado de trabalho, promover empregos com procura dinâmica e abolir todas as formas de discriminação” (CES, 2005, 7).

⁵²Estratégia de Lisboa ou Agenda de Lisboa (CES, 2005).

⁵³Na cimeira realizada em Nice (Davoine e Erhel, 2006).

⁵⁴Para 2008-2010 foram definidas como prioritárias a atracção e a retenção de pessoas no emprego, o aumento da oferta de trabalho, a modernização dos sistemas de protecção social, a melhoria da adaptabilidade dos trabalhadores e das empresas e, o aumento do investimento no capital humano (European Employment Observatory, 2006; Eurofound, 2008).

⁵⁵Na Europa, um em cada cinco trabalhadores trabalha em regime de “*part-time*” e, um em seis possui contrato de trabalho temporário (European Labour Network for Economic Policy [ELNEP], 2008).

Foram, ainda, identificadas outras alterações que também contribuíram para o incumprimento da “Estratégia de Lisboa”: (i) Dahl, Nesheim e Olsen (2009), referem a actual tendência para a polarização entre empregos com alta e baixa qualificação, o aumento da importância do “conhecimento” no trabalho, o declínio do trabalho de rotina ou ainda a expansão do sector de serviços individualizados; (ii) Kalleberg (2007) menciona a existência de uma maior diversificação das necessidades e desejos que os trabalhadores esperam cumprir no seu trabalho⁵⁶ e a mudança das características dos trabalhadores ao longo dos últimos anos⁵⁷; (iii) Szeles (2009) aponta a intensificação do trabalho, o aumento do trabalho temporário, a deterioração das condições de trabalho e o aumento da competição no mercado de trabalho.

Estas alterações nas condições de trabalho associadas ao facto da “natureza dos riscos profissionais estar em mutação, em paralelo com a aceleração das inovações, da emergência de novos factores de risco (violência no trabalho, incluindo o assédio sexual e moral) e da transformação dos modelos de trabalho” (CCE, 2007:4) podem fomentar problemas que interfiram com o normal funcionamento do trabalho (Monks et al., 2009). As pesquisas efectuadas nos últimos anos reforçam esta ideia e sublinham a tendência do aumento de problemas de saúde psicológicos e a confirmação de que o assédio moral é uma das formas de violência que podem originar danos no bem-estar individual dos trabalhadores (Parent-Thirion et al., 2007).

O assédio moral constitui um tipo de violência psicológica no local de trabalho que apesar de não ser uma prática nova, é mais frequente no actual clima económico, caracterizado pela globalização, insegurança associada ao posto de trabalho, contratos de trabalho precários, competitividade e aumento do desemprego (Pereira, 2008). Por conseguinte, a presença de comportamentos de assédio moral pode condicionar diversas dimensões da qualidade do trabalho e limitar o desempenho de qualquer trabalhador.

No actual contexto socioeconómico, alguns países Europeus estabeleceram medidas para reduzir as despesas públicas, incluindo as despesas relacionadas com a saúde a fim de responder ao défice orçamental e aos níveis de dívida do governo, o que pode contribuir para

⁵⁶Coats e Lehki (2008) referem que é necessário considerar que os trabalhadores têm os seus desejos, aspirações e expectativas e que estas podem ou não coincidir com os objectivos da gestão.

⁵⁷Segundo Kalleberg (2007) esta mudança deve-se a alguns factores, como por exemplo, à introdução de mais elementos do género feminino no mercado de trabalho, ao aumento do número de imigrantes e a uma força de trabalho com maior média de idades.

a diminuição das condições de trabalho dos profissionais do sector da saúde⁵⁸. De salientar que em alguns países Europeus as respostas à perda de financiamento público têm mostrado efeitos directos sobre as condições de trabalho⁵⁹ dos trabalhadores na área da saúde (OIT, 2010).

Neste âmbito é importante avaliar a qualidade do trabalho na área da saúde, já que: (i) o sector da saúde é um sector laboral relevante, (ii) o mercado de trabalho nesta área tornou-se mais competitivo; e (iii) pode influenciar a qualidade dos cuidados prestados ao cliente (as alterações na qualidade dos serviços de saúde podem propiciar erros com repercussões na saúde do cidadão que limitem a sua capacidade de trabalho e o consequente rendimento para a sociedade) (Wiskow, Albrecht e De Pietro, 2010).

3.2. Definição

O trabalho faz parte da vida da maioria dos indivíduos e “não implica apenas ganhar dinheiro, mas sim desempenhar um papel, onde a sua actividade assume um sentido no resultado obtido e na relação com o meio envolvente” (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg e Kerguelen, 2006). Neste contexto, importa orientar a sua abrangência:

- Às condições de trabalho, que promovem a segurança financeira, o *status* social, a auto-estima, o desenvolvimento pessoal, as relações sociais e a prevenção dos riscos físicos e psicossociais (OMS, 2008)⁶⁰;

- À natureza do ambiente de trabalho, que pode ter um impacto na saúde⁶¹ e nas expectativas de vida dos trabalhadores como é o caso dos trabalhadores com contratos de trabalho temporários, os quais possuem expectativas de vida inferiores relativamente aos trabalhadores com contratos de trabalho permanentes (Idem);

⁵⁸Por exemplo, o orçamento da saúde na Letónia, em 2009 foi cortado em 21% e na Irlanda, em 2010 foram anunciadas reduções na ordem dos 4,9% (OIT, 2010).

⁵⁹Na Estónia verificou-se um aumento do número de horas de trabalho e nos hospitais públicos da Bulgária e Hungria ocorreu o congelamento de salários (OIT, 2010).

⁶⁰Amossé e Kalugina (2010) complementam esta ideia ao referir que “um bom emprego fomenta o aumento da produtividade através do desenvolvimento do capital humano e por conseguinte promove o crescimento económico e a criação de mais empregos”.

⁶¹Frequentemente, os problemas de saúde mental estão associados a empregos precários e a trabalhadores que consideram o seu trabalho inseguro (OMS, 2008). Um estudo efectuado pela OECT (2008), com o objectivo de analisar as condições de trabalho dos trabalhadores finlandeses, entre 1977 e 2008, revelou que as oportunidades para o auto-desenvolvimento cresceram e o trabalho tornou-se mais diversificado, contudo aumentou a pressão psicológica do trabalho sobre os trabalhadores.

- À promoção dos recursos disponíveis, com o fim de garantir um ambiente de trabalho saudável que favoreça as condições necessárias para todos os trabalhadores, desempenharem as suas funções, de acordo com os conhecimentos, habilidades e competências adquiridas⁶²;

O estudo da qualidade do trabalho possibilita conhecer os aspectos mais importantes que estão na base da criação de empregos com qualidade, responsáveis por condições que satisfazem as necessidades dos trabalhadores, as quais favorecem o seu bem-estar ao longo do tempo no local de trabalho. Segundo Kalleberg e Vaisey (2005), os investigadores preocupados com a qualidade do trabalho têm recorrido a diferentes abordagens consoante a sua área de estudo:

- Os economistas centram o estudo em aspectos de compensação económica como o salário ou outros benefícios extras relacionados com o seguro de saúde ou a aposentação;

- Os sociólogos tendem a direccionar as suas pesquisas sobre o prestígio ligado à ocupação assim como o nível de autonomia e de controlo que os trabalhadores têm no emprego;

- Os psicólogos estudam frequentemente os aspectos não económicos do trabalho, como as recompensas intrínsecas⁶³ e os desafios do trabalho, avaliando as diversas fontes psicológicas de satisfação no trabalho.

Diversas organizações internacionais têm debatido temas relacionados com o trabalho e as relações laborais, assumindo a responsabilidade pela divulgação da qualidade do trabalho. Cada uma delas tem introduzido elementos novos que interessa abordar no âmbito deste trabalho, já que cada um deles aporta um contributo útil para aprofundar o seu estudo. Neste contexto são relevantes as seguintes organizações e os respectivos contributos:

- OIT – introduz o conceito de “trabalho digno”⁶⁴, caracterizando-o como o trabalho adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna a todas as pessoas que vivem do trabalho e respectivas

⁶²No caso dos trabalhadores do sector da saúde, este aspecto assume maior relevância, porque estes profissionais devem exercer as suas funções num contexto de trabalho favorável a uma prestação de serviços de saúde de qualidade ao cidadão (Wiskow, Albrecht e De Pietro, 2010).

⁶³As recompensas intrínsecas do trabalho representam um resultado positivo do desempenho do trabalhador na realização de tarefas, as quais lhe conferem um sentimento de orgulho, de desafio ou conquista (APA, 2006).

⁶⁴Este conceito integra a “*Decent Work Agenda*”, e é reforçado na “*Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*” publicada em 2008, a qual defende uma globalização justa assente num trabalho digno, onde todos os estados membros devem implementar políticas baseadas em quatro objectivos estratégicos transversais: emprego, protecção social, diálogo social e direitos no trabalho. Um elemento central e transversal deste conceito é a igualdade de oportunidades e de tratamento de todos os trabalhadores, pelo que não são aceites quaisquer formas de discriminação (OIT, 2008).

famílias. O trabalho é encarado como uma fonte de dignidade pessoal, de estabilidade familiar, de paz social e de crescimento económico que aumenta as oportunidades de empregos produtivos e de desenvolvimento das empresas (OIT, 2011);

- OMS – refere o conceito de “emprego justo e trabalho digno” defendendo que o emprego e as condições de trabalho têm efeitos importantes sobre a saúde dos trabalhadores e na economia em geral. Este objectivo evidencia as suas vantagens para os trabalhadores, cuja saúde pode ser posta em causa quando predominam alguns factores das condições de emprego, como o trabalho precário (trabalho temporário e trabalho infantil entre outros) ou quando se verificam condições de trabalho que expõem o trabalhador a riscos físicos ou psicológicos (OMS, 2010);

- OCDE – preocupou-se com as consequências da crise económica pós 2008 e, através do seu programa de desenvolvimento económico e de emprego a nível local – *Local Economic and Employment Development (LEED)*⁶⁵, elaborou seis⁶⁶ projectos para ajudar os governos e as comunidades a enfrentar a crise⁶⁷;

- CE – os Estados-Membros consideraram que a perspectiva do crescimento económico não era, por si só, suficiente para solucionar os problemas estruturais que afectavam os mercados laborais da UE e, decidiram introduzir na “Estratégia Europa 2020”⁶⁸ o conceito de “emprego e qualidade de vida”, na qual foram definidas as seguintes prioridades: (i) o crescimento inteligente a partir de uma economia baseada em conhecimentos e na inovação, (ii) o crescimento saudável apoiado numa economia eficiente, ecológica e competitiva e, (iii) o crescimento inclusivo que favoreça uma maior empregabilidade, produtividade e coesão social. Em relação aos trabalhadores, pretende-se que estes adquiram conhecimentos que permitam a sua adaptação às mudanças do mercado de trabalho (CE, 2010).

⁶⁵Desde a sua criação em 1982, este programa tem representado uma valiosa contribuição para os países, através da definição de políticas e de melhores práticas, explorando e abordando os conhecimentos mais actualizados nesta área (OCDE, 2001).

⁶⁶Os seis projectos são: 1 - Apoiar a criação de empregos de qualidade; 2 - Prevenir o desemprego; 3 - Provocar o potencial de empreendedorismo, o desenvolvimento de pequenas e médias empresas e da economia social; 4 - Desenvolver o crescimento sustentado ecologicamente; 5 - Incentivar o desenvolvimento local; 6 - Promover o desenvolvimento de capacidades existentes (OCDE, 2001).

⁶⁷O objectivo global de cada um destes projectos é contribuir para a criação de mais e melhores empregos através de uma mais eficaz implementação de políticas de emprego, de introdução de práticas inovadoras, de reforço das capacidades de cada país e de estratégias integradas a nível local (OCDE, 2001).

⁶⁸“Europa 2020 – Uma Estratégia Europeia para o Crescimento Inteligente, Sustentável e Inclusivo” foi a estratégia elaborada pela CE para cumprir até 2020 e para tal foram definidos cinco objectivos a nível do emprego, inovação, educação, inclusão social e clima/energia (CE, 2010).

Alguns investigadores têm contribuído para o estudo da qualidade do trabalho com posições e pesquisas, por vezes similares às das organizações referidas, mas também apresentam particularidades que enriquecem o debate sobre este tema, como é o caso de:

- Amartya Sen⁶⁹ (1999) – Defende que a avaliação da qualidade do trabalho deve ser baseada nas capacidades dadas aos trabalhadores não apenas para conseguirem atingir o seu bem-estar mas também os objectivos da organização. Como o bem-estar depende da satisfação das necessidades básicas do trabalhador e das escolhas que este faz sobre como viver, o salário e a segurança no trabalho desempenham um papel significativo para que o trabalhador alcance os objectivos a que se propôs;

- Francis Green⁷⁰ (2005) – para este economista a qualidade do trabalho pode ser abordado de duas formas: (i) a subjectiva, onde o bem-estar do trabalhador é conseguido através da satisfação dos seus interesses ou preferências e que resulta de uma avaliação individual e, (ii) a objectiva que está relacionada com o conceito fundamental da satisfação e valorização das necessidades humanas. Isto é, a percepção da qualidade do trabalho depende da expectativa de cada um e, se a organização actuar de acordo com as suas expectativas então teremos bons empregos;

- Lucie Davoine e Christine Erhel⁷¹ (2006) – defendem que a qualidade do trabalho está cada vez mais na agenda dos economistas do trabalho, sendo um conceito multidimensional que abrange quatro componentes: (i) salários decentes e desigualdade salarial; (ii) competências e formação; (iii) condições de trabalho e igualdade de género e, (iv) o equilíbrio entre trabalho/vida familiar⁷²;

- David Coats e Rohit Lehki⁷³ (2008) – acrescentam que a noção do “bom trabalho” vai de encontro ao que significa “ser humano” e que na ausência dele o indivíduo fica privado de muitos dos recursos que necessita para escolher a vida que anseia. Nesse sentido, um “mau trabalho” deve ser visto como uma restrição significativa da liberdade individual.

Apesar de subsistirem diversas expressões para designar a qualidade do trabalho, algumas como o “bom trabalho”, “trabalho digno” ou “trabalho saudável” (Wiskow, Albrecht e

⁶⁹Na opinião deste economista indiano, o desenvolvimento de um país está essencialmente ligado às oportunidades que ele oferece à população de fazer escolhas e exercer a sua cidadania. E isso inclui não apenas a garantia dos direitos sociais básicos, como a saúde e a educação, mas também a segurança, a liberdade, a habitação e a cultura (Sen, 1999).

⁷⁰Economista inglês.

⁷¹Economistas e investigadoras francesas.

⁷²De salientar que os grupos mais expostos a empregos de baixa qualidade são as mulheres, os trabalhadores mais jovens, ou com menos competências, os do sector de serviços, os que têm contrato de trabalho temporário e menos posses (Dahl et al., 2009).

⁷³Investigadores ingleses.

De Pietro, 2010), embora enfatizando aspectos específicos, referem-se à existência de condições de trabalho que fomentam o bem-estar dos trabalhadores a nível individual, familiar e social.

3.3. Avaliação

3.3.1. As Dimensões da Qualidade do Trabalho

A qualidade do trabalho é um conceito multidimensional que abrange um vasto conjunto de características ou dimensões do trabalho. Este conceito deve abordar a vertente do bem-estar dos trabalhadores e o aumento da produtividade da empresa, e para a sociedade em geral, deve reflectir os níveis de emprego e a inclusão social (Employment Committee [EMCO], 2010). Nesta linha de pensamento, Amossé e Kalugina (2010) afirmam que a qualidade no trabalho está correlacionada com um bom desempenho do mercado de trabalho e, os países que demonstrem uma tendência positiva neste sentido possuem uma trajectória de crescimento dinâmica.

Segundo Green (2005) a qualidade do emprego refere-se ao conjunto de características ou dimensões do trabalho que promovem o bem-estar do trabalhador, reportando-se a tudo o que é positivo para o mesmo. Com um sentido mais amplo mas procurando a mesma finalidade, a CCE refere que “as políticas nacionais e comunitárias devem contribuir para criar ambientes de trabalho e serviços de saúde profissional que permitam aos trabalhadores participarem plenamente e de forma produtiva na vida profissional” (2007:3)

Ao longo dos anos surgiram diversas perspectivas teóricas para abordar as dimensões da qualidade do trabalho e cada uma apresenta dimensões específicas consoante o tipo de abordagem e os objectivos da mesma (Davoine e Erhel, 2007). Por outro lado, algumas organizações e investigadores efectuaram pesquisas sobre a qualidade do trabalho, tendo recorrido ao estudo de dimensões específicas a fim de obter conclusões científicas sobre as principais dimensões que promovem a qualidade no local de trabalho. O Quadro 2 descreve sumariamente os tipos de abordagem e as respectivas dimensões da qualidade do trabalho.

Tipo de abordagem	Dimensões
Abordagem económica tradicional	(1) Salários
Abordagem económica radical	(2) Democracia industrial como um poder de recompensa
Abordagem económica comportamental	(3) Participação

A abordagem sociológica tradicional: a alienação e a qualidade intrínseca do trabalho	(4) Competências (5) Autonomia	Âmbito objectivo
	(6) Impotência (7) Insignificância (8) Isolamento social (9) Auto-isolamento	Âmbito subjectivo
A abordagem institucional: a qualidade da segmentação e do emprego	(10) Situação contratual e a estabilidade do emprego (11) Oportunidades para o desenvolvimento de competências e progressão na carreira	
Literatura sobre medicina e saúde ocupacional e segurança: riscos e impacto do trabalho sobre a saúde	(12) Riscos físicos (13) Riscos Psicossociais	Condições
	(14) Percepção do impacto do trabalho na saúde (15) Absentismo	Resultados
Estudos sobre o equilíbrio entre vida profissional e vida familiar	(16) Duração (17) Horário (18) Flexibilidade (19) Regularidade (20) Estabelecer limites (21) Ritmo de trabalho e carga horária (22) <i>Stress</i> e exaustão	

Fonte: De Bustillo, Fernández-Macías, Antón e Esteve (2009) (Tradução livre da autora)

Quadro 2 – Tipos de abordagem e dimensões da qualidade do trabalho sugeridas por diferentes perspectivas teóricas

Em 2001, a UE⁷⁴ através da CCE⁷⁵, estabeleceu que as dimensões para a qualidade do trabalho se englobavam em dois grupos: (i) as características do emprego - que incluem a qualidade intrínseca do emprego, as aptidões, a aprendizagem ao longo da vida bem como a progressão na carreira; e (ii) o emprego e o mercado de trabalho (considerados em sentido lato) - que abrangem a igualdade de género, a saúde, a segurança, a flexibilidade, o acesso ao mercado de trabalho, a organização do trabalho, o equilíbrio entre vida profissional e vida familiar, o diálogo social e a participação dos trabalhadores, a diversidade e a não-discriminação e, o desempenho económico e a produtividade (CCE, 2001).

Em 2010, a Eurofound salienta a importância de centrar os estudos da qualidade do trabalho em quatro dimensões chave: (i) assegurar a carreira e a segurança no emprego; (ii) manter a saúde e o bem-estar dos trabalhadores; (iii) desenvolvimento de competências; (iv) e conciliar o equilíbrio entre vida profissional e vida familiar.

⁷⁴Ainda com a designação de Comunidade Europeia (CCE, 2001).

⁷⁵Numa comunicação da CCE ao Conselho Europeu, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões, intitulada “Emprego e políticas sociais: um quadro para investir na qualidade” (CCE, 2001).

Os investigadores que mais se destacaram no estudo das dimensões da qualidade do trabalho, são apresentados no Quadro 3, no qual é descrita a perspectiva de cada um deles em relação às principais dimensões que fomentam a qualidade no local de trabalho.

Autores	Dimensões
Rose (2003)	Termos e condições do contrato de trabalho; horas de trabalho; salário; orientações de trabalho e; a progressão na carreira.
Clark (2005)	Salário; horas de trabalho; promoção e segurança no trabalho; dificuldade das tarefas; conteúdo do trabalho (interesse e utilidade para a sociedade) e; relações interpessoais.
Kalleberg e Vaisey (2005) ⁷⁶	Benefícios económicos (salário e benefícios extras como os seguros de saúde e pensões); benefícios não económicos (autonomia e o controlo sobre o trabalho e suas recompensas intrínsecas) e; o nível de satisfação do trabalhador com as possibilidades de progressão.
Brown, Charlwood, Forde e Spencer (2007)	Criatividade; interesse do trabalho; relações interpessoais; posição na hierarquia organizacional; apreciação sobre o trabalho efectuado; nível de competência e; o esforço desenvolvido pelo trabalhador.
Dahl et al. (2009)	A força de ligação do trabalhador ao mercado de trabalho (corresponde ao nível de segurança no trabalho); as recompensas do trabalho (salário, benefícios extras e recompensas intrínsecas) e; as dimensões do trabalho em si (competências, autonomia, controlo e intensidade do trabalho).
Davoine e Erhel (2006)	Salário; competências e treino; condições de trabalho e; a capacidade de conciliar a vida profissional/vida familiar e; a igualdade de género.
Figart (2008)	Salário; segurança; mobilidade na carreira; horário flexível e; o equilíbrio entre vida profissional/vida familiar.
Green (2009)	Salário; competências; esforço desenvolvido no trabalho; autonomia e; segurança no trabalho.
Gunnarsdóttir e Rafferty (2006)	Clima organizacional; liderança; horas de trabalho e; equilíbrio entre vida profissional/vida familiar.

Fonte: Adaptado de Brown et al., (2007), Clark (2005), Dahl et al. (2009), Davoine e Erhel (2006), Figart (2008), Green (2009), Gunnarsdóttir e Rafferty (2006), Kalleberg e Vaisey (2005) e Rose (2003) (Tradução livre da autora)

Quadro 3 - Principais dimensões da qualidade do trabalho

No sector da saúde as principais dimensões que afectam o ambiente de trabalho são: (i) a funcionalidade da organização; (ii) a satisfação individual dos profissionais e clientes; (iii) o equilíbrio entre vida profissional e vida familiar; (iv) a formação contínua dos trabalhadores e, (v) a cultura organizacional⁷⁷ (Wiskow et al., 2010).

A importância do salário tem sido uma das dimensões da qualidade do trabalho mais evidenciada nos estudos efectuados de diversos autores, no entanto ainda não existe um consenso sobre a mesma. Por exemplo, Bazen, Lucifora e Salverda (2005), teorizam que a

⁷⁶Uma pesquisa efectuada por Kalleberg e Vaisey (2005) a alguns membros da *International Association of Machinists*, na América do Norte, concluiu que segundo a percepção destes trabalhadores a qualidade do trabalho está relacionada, principalmente com a satisfação relativa aos seus benefícios, ao interesse do trabalho e à sua autonomia.

⁷⁷Estes investigadores salientam que as três primeiras dimensões podem ter consequências na qualidade do atendimento, nomeadamente em erros, doenças físicas ou psicológicas desenvolvidas pelos profissionais (Wiskow, Albreht e De Pietro, 2010).

restrição da análise da qualidade do trabalho ao salário e às horas de trabalho é susceptível de promover uma imagem enganosa do que é um bom trabalho.

Na opinião de Rose (2003), o trabalho incorpora uma troca entre o esforço do trabalhador e as recompensas que são essencialmente materiais (financeiras), mas nunca exclusivamente, já que as recompensas intrínsecas podem também ter um papel importante. Neste contexto, qualquer explicação sobre a satisfação do trabalhador com as dimensões do trabalho nunca deve ignorar esta relação e Figart (2008) acrescenta que embora a qualidade do trabalho esteja relacionado com a satisfação no trabalho, este é um conceito autónomo que se baseia numa avaliação subjectiva dos trabalhadores.

Em suma, o conhecimento sobre as principais dimensões que fomentam a qualidade no local de trabalho permite melhorar as condições de trabalho, o desempenho dos trabalhadores e a *performance* da organização. Uma elevada qualidade do trabalho gera recursos que permitem aos trabalhadores atingir o bem-estar e realizar um conjunto de objectivos pessoais, que favorecem a sua motivação (Dahl et al., 2009). Por conseguinte, é importante continuar a desenvolver o estudo sobre as dimensões que fomentam a qualidade do trabalho, por se tratar de uma área relevante para o bem-estar dos trabalhadores, para o desenvolvimento da organização e para a evolução da economia.

3.3.2. Os Indicadores da Qualidade do Trabalho

A compreensão das condições de trabalho é essencial para o desenvolvimento da qualidade do trabalho, cuja importância é enfatizada no contexto da actual crise económica (Green, 2005). Como a qualidade do trabalho está directamente ligada à produtividade e ao crescimento económico, não pode ser esquecida no desenvolvimento de uma estratégia adequada para combater a crise económica, a qual justifica por si só a necessidade de se desenvolver um indicador num contexto de mudanças rápidas a vários níveis, sendo particularmente útil na identificação das causas dessas mudanças em contexto de trabalho (De Bustillo, Fernández-Macías, Antón e Esteve, 2009).

A medição da qualidade do trabalho é um processo complexo, porque: (i) para a sua medição podem ser usadas diversas formas – um indicador, um conjunto de indicadores ou através de um índice (Johri, 2005); (ii) as dimensões da qualidade do trabalho que são necessárias, podem sofrer alterações ao longo da vida do trabalhador (Idem); (iii) se trata de um conceito multidimensional e subjectivo, o que implica reunir e analisar informação sobre

várias dimensões do trabalho (Schokkaert, Ootegem e Verhofstadt, 2009); (iv) os indicadores podem ser construídos a nível individual ou agregados num sistema de indicadores de qualidade do trabalho (De Bustillo et al., 2009).

Segundo Johri (2005) os indicadores individuais mais utilizados para medir a qualidade do trabalho têm sido o rendimento, a satisfação e as relações no trabalho⁷⁸, mas é importante conhecer como variam segundo as características do trabalhador, nomeadamente com a idade, o sexo, a escolaridade e a ocupação. A utilização de indicadores agregados⁷⁹ é um método mais abrangente e menos subjectivo, porque inclui uma ampla gama de indicadores e não considera que uma determinada dimensão é melhor do que outra. O desenvolvimento de um índice⁸⁰ incorpora diversas dimensões do trabalho e pode ser relevante para fins de síntese e comparação.

Já na opinião de Kalleberg e Vaisey (2005), a medição da qualidade do trabalho pode ser realizada segundo um conjunto de dimensões específicas⁸¹ e através da avaliação efectuada pelos trabalhadores sobre o seu emprego. Referem também que o desenvolvimento de uma medida global de qualidade da qualidade do trabalho com base em dimensões pode falhar porque os empregos variam num elevado número de dimensões e algumas delas podem não ser consideradas.

Mais recentemente, De Bustillo et al. (2009), defendem que para a construção de indicadores da qualidade do trabalho devem ser identificadas as dimensões do trabalho que têm um impacto sobre o bem-estar dos trabalhadores. O modelo que estes autores propõem tem por base: (i) a qualidade do emprego – aspectos relacionados com a relação de emprego tais como o contrato de emprego, remuneração, horário de trabalho e progressão na carreira; e (ii) a qualidade do trabalho, que inclui aspectos relacionados com a actividade do próprio trabalho e com as condições em que este é realizado.

⁷⁸O rendimento é um indicador unidimensional que não tem em conta as opiniões subjectivas dos trabalhadores, enquanto a satisfação e as relações no trabalho abrangem um maior número de dimensões e consideram os valores pessoais dos trabalhadores e as suas opiniões (Johri, 2005).

⁷⁹São utilizadas diversas dimensões do trabalho, tais como o rendimento, a formação, as características do mercado de trabalho, a igualdade de género e o acesso ao emprego (Idem).

⁸⁰Pode ser mais simples do que a monitorização com base numa série de indicadores, contudo, a perspectiva de um índice é limitada às variáveis e aos indicadores utilizados na sua elaboração, sendo por isso são mais adequados para efectuar análises específicas ao invés de medir a qualidade do trabalho a partir da perspectiva do trabalhador (Idem).

⁸¹Como por exemplo o salário, as recompensas intrínsecas, as oportunidades de promoção e a segurança, os quais podem ser combinados numa medida global de qualidade do trabalho, desenvolvendo indicadores específicos (Kalleberg e Vaisey, 2005).

A falta de um consenso tende a fazer com que se desenvolvam indicadores da qualidade do trabalho que compreendam informação sobre tudo o que estiver relacionado com o trabalho e o bem-estar deixando de parte outros aspectos como por exemplo o salário⁸² (De Bustillo et al, 2009).

Nos últimos anos, têm sido construídos dois tipos de indicadores da qualidade do trabalho: (i) os indicadores objectivos – elaborados a partir de um conjunto de dimensões consideradas relevantes para o trabalhador, sendo posteriormente atribuído um coeficiente de ponderação às mesmas, mas que não consideram o facto de que diferentes indivíduos possuem ideias distintas sobre a importância relativa das dimensões do trabalho e (ii) os indicadores subjectivos – que recorrem à satisfação no trabalho como a única dimensão para definir a qualidade do trabalho e que portanto podem ser pouco claros, no sentido em que a satisfação no trabalho não reflecte apenas as características do trabalho mas também as aspirações e expectativas individuais dos trabalhadores (Schokkaert et al., 2009).

Apesar de não existir um consenso quanto à metodologia e aos indicadores mais adequados para medir a qualidade do trabalho, diversos autores têm realizado estudos nesse sentido:

- Através da construção de indicadores objectivos, com base em dimensões mensuráveis através de um coeficiente e, indicadores subjectivos, recorrendo à satisfação no trabalho como única dimensão válida⁸³ (Schokkaert et al., 2009);

- Com base em aspectos monetários e não monetários mantendo a noção de conceito multidimensional (Dahl et al. 2009);

- Considerando que todos os aspectos associados ao trabalho são essenciais e devem ser incorporados num índice da qualidade do trabalho, aceitando-se que em determinadas circunstâncias um factor possa ser mais importante do que outro (Green, 2009)⁸⁴;

- Estabelecendo índices compostos por vários factores⁸⁵, com o objectivo de contribuir para o estabelecimento de mais e melhores empregos, de acordo com a estratégia de Lisboa.

⁸²A nível internacional alguns dos indicadores da qualidade do trabalho não contemplam o salário nos seus indicadores, nomeadamente: os indicadores de *Laeken*, o *DWI-1 (Ghai's Decent Work Index)*, o *QEI (Quality of Employment Indicators)* e o *QWF (Quality of Work in Flanders)* (De Bustillo et al., 2009).

⁸³As debilidades mais significativas desta abordagem em relação aos aspectos objectivos centram-se no facto de diferentes indivíduos possuírem ideias diferentes sobre a importância relativa das características do trabalho. Como a vertente subjectiva considera a satisfação do trabalho, esta pode tornar-se pouco clara porque não reflecte apenas as suas características mas também as expectativas e aspirações dos trabalhadores (Schokkaert, Ootegem e Verhofstadt, 2009).

⁸⁴Leschke et al. (2008) referem a necessidade de um indicador de qualidade de emprego abrangente e comparável a nível europeu.

Na Europa, devido às diferenças estruturais e culturais existentes entre os estados membros, as características que afectam o bem-estar dos trabalhadores diferem de país para país, pelo que é difícil estudar a qualidade do trabalho a nível global⁸⁶. No contexto da transformação económica e social que tem caracterizado a última década, a necessidade de informação detalhada para formular políticas económicas e sociais torna-se ainda mais premente (De Bustillo et al., 2009). Por conseguinte, é urgente a elaboração e implementação de um instrumento de medição da qualidade do trabalho uniformizado com indicadores internacionais e institucionais que permitam, através da recolha de dados desenvolver políticas adequadas para implementar “melhores empregos”. Com esta finalidade, em 2001 foram apresentados os indicadores de *Laeken*⁸⁷ (Quadro 4) tendo constituído um ponto de partida para outros estudos sobre a qualidade do trabalho.

Dimensões		Indicadores
I. Características do próprio trabalho	(1) Qualidade intrínseca do emprego	Transições entre emprego e não emprego e, dentro do próprio emprego, por nível de remuneração
		Transições entre emprego e não emprego e, dentro do próprio emprego, por tipo de contrato
		Satisfação com o trabalho no actual emprego
	(2) Aprendizagem ao longo da vida e progressão na carreira	Porcentagem de pessoas com idade de trabalhar a ter formação por género, faixa etária, ocupação e nível de ensino
		Porcentagem de trabalhadores que utilizam computadores no trabalho, com ou sem formação específica.
	II. O trabalho e o contexto mais vasto do mercado de trabalho	(3) Igualdade de género
Disparidade de género nas taxas de emprego		
Segregação profissional entre os géneros		
Segregação sectorial do emprego		
(4) Saúde e segurança no trabalho		Evolução da taxa de incidência (acidentes)
(5) Flexibilidade e segurança		Número de trabalhadores a tempo parcial e com contratos a prazo fixo, em percentagem do número total de empregados
(6) Inclusão e acesso ao mercado de trabalho	Transições entre emprego, desemprego e inactividade	
	Transições entre desemprego, emprego ou formação	

⁸⁵Como por exemplo o *Job Quality Index* (JQI) criado em 2008 pelo *European Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety* (ETUI-RHS) (Leschke, Finn e Watt, 2008). Este índice reúne um conjunto de indicadores que permitem avaliar a natureza da qualidade do trabalho na Europa. É calculado anualmente por cada estado membro e a nível global, sendo utilizado para monitorizar as alterações no emprego ao longo do tempo, permitindo também estabelecer comparações entre os países europeus (Leschke e Watt, 2009).

⁸⁶O emprego é incorporado dentro de um contexto institucional e económico: as características do emprego interagem com as dos sistemas sociais, de forma que podem fazer com que características de emprego semelhantes tenham implicações muito diferentes para o bem-estar do trabalhador em diferentes países (De Bustillo et al., 2009).

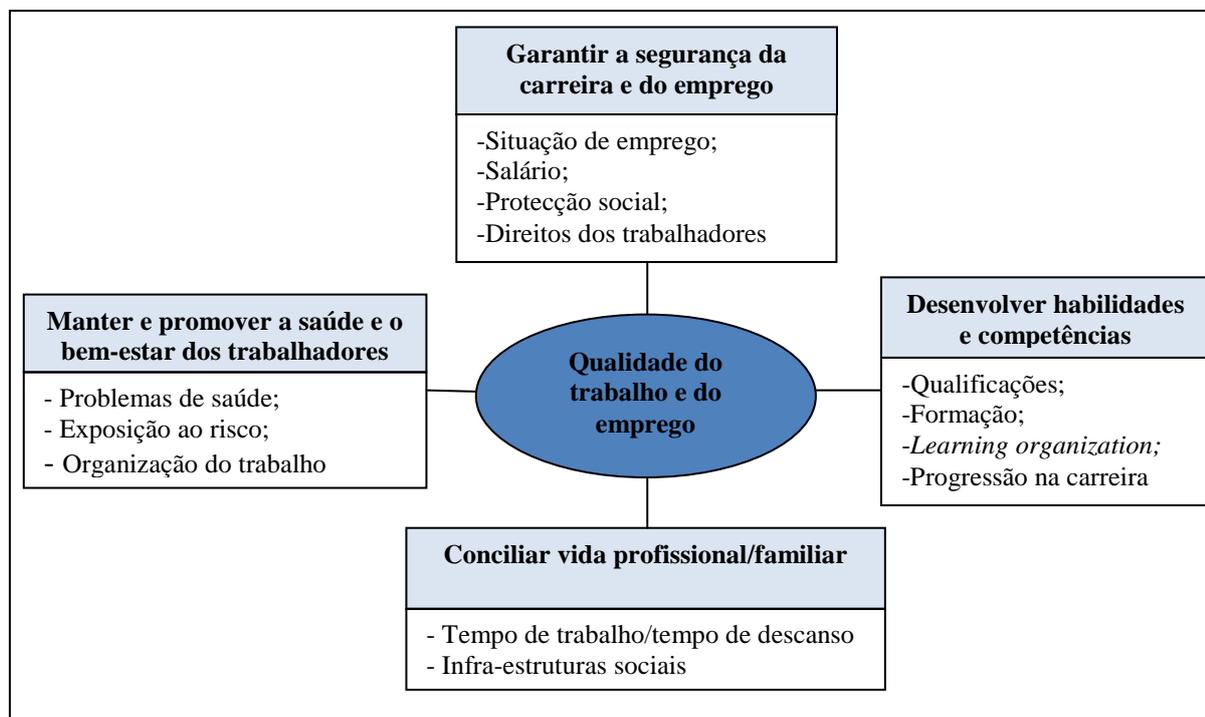
⁸⁷Designados indicadores de *Laeken*, por terem sido apresentados no Conselho Europeu realizado em Dezembro de 2001, em *Laeken* (Bélgica). Estes indicadores estão organizados em duas grandes categorias: (i) uma composta por indicadores de qualidade intrínseca do emprego e aprendizagem ao longo da vida e progressão na carreira; (ii) e, outra relacionada com o trabalho e o contexto mais amplo do mercado de trabalho (De Bustillo et al., 2009).

		Taxa de emprego total por faixa etária e nível de ensino
		Taxa de desemprego total a longo prazo, por sexo
		Percentagem de abandono escolar precoce
		Taxa de desemprego juvenil
	(7) Organização do trabalho e o equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar	Diferença da taxa de emprego para indivíduos com idades entre 20-50 em famílias tendo / não tendo, filho com idade de 0-6 anos
		Percentagem de crianças a cargo (sem ser pela família) na totalidade das crianças da mesma faixa etária
		Número de trabalhadores que deixaram o seu último emprego há menos de 12 meses, por motivos ligados às suas responsabilidades familiares, e têm intenção de voltar a trabalhar mas que agora não estão disponíveis.
	(8) Diálogo social e participação do trabalhador	Não se conseguiu chegar a acordo.
	(9) Diversidade e não discriminação	Taxa de emprego dos trabalhadores entre 55-64 anos
		Taxa de emprego e de desemprego entre as minorias étnicas e imigrantes
	(10) Desempenho económico global e produtividade	Crescimento da produtividade (tanto por hora trabalhada como por pessoa empregada)
		Produção total (por hora trabalhada e por pessoa empregada)
		Percentagem da população que completou pelo menos o ensino secundário, por género, faixa etária e situação de emprego.

Fonte: De Bustillo, Fernández-Macías, Antón e Esteve (2009) (Tradução livre da autora)

Quadro 4 – Indicadores de *Laeken*

Em 2002, a UE através da Eurofound desenvolveu um modelo de qualidade do trabalho e do emprego, definindo dimensões e uma série de indicadores para medir a qualidade do trabalho.



Fonte: Eurofound (2002)

Figura 1 – Modelo de qualidade do trabalho e do emprego

Dado que a aplicação dos indicadores de *Laeken* obteve resultados inconsistentes⁸⁸ para a comparação da qualidade do trabalho na Europa, foi desenvolvido o *European Job Quality Index* (EJQI) ou *Job Quality Index* (JQI), totalmente centrado na perspectiva dos trabalhadores e portanto mais próximo da realidade sentida e vivida no local de trabalho. E como se trata de um índice agregado possui maior capacidade para obter dados de diversas fontes⁸⁹ (Monks et al., 2009; Leschke, Finn e Watt, 2008).

O JQI agrupa seis sub-índices que pretendem obter informação sobre várias dimensões da qualidade do trabalho, nomeadamente salário, formas atípicas de emprego, equilíbrio entre vida profissional e vida familiar, condições de trabalho e a segurança no emprego, competências e progressão na carreira e, a representação do interesse colectivo (Leschke et al., 2008), tendo sido construídos indicadores individuais para cada sub-índice, descritos no Quadro 5.

Dimensões	Indicadores
Salário	Remunerações nominais por trabalhador
	Percentagem de trabalhadores com habitação própria e com rendimento inferior a 60% da média nacional
Formas atípicas de emprego	Percentagem de empregados temporários
	Percentagem de empregados a tempo parcial
Equilíbrio entre vida profissional e vida familiar	Proporção de trabalhadores que trabalham mais de 48 h semanais
	Proporção de trabalhadores que trabalham por turnos e fora das horas normais de trabalho ⁹⁰
	Proporção de trabalhadores voluntários em tempo parcial
	Proporção de trabalhadores satisfeitos com a sua vida profissional e familiar
Condições de trabalho e segurança no emprego	Intensidade do trabalho
	Autonomia no trabalho
	Factores físicos do trabalho
	Percepção da segurança no trabalho
Competências e progressão na carreira	Proporção da população (25-64) que participa na educação e formação
	Percepção de perspectivas de carreira em relação ao trabalho actual

⁸⁸De salientar que para Monks et al. (2009) os indicadores de *Laeken* são excessivamente amplos e numerosos para captar as várias dimensões de relevância para a qualidade do emprego e funcionar como pontos de referência eficaz para os países da UE.

⁸⁹Este índice recorre a 5 fontes de dados: O *European Labour Force Survey* (ELFS), o *European Working Conditions Survey* (EWCS), the *Annual Macro-Economic Data-Base of the EU* (AMECO), o *European Survey on Income and Living Conditions* (EU-SILC) e o *Database on Institutional Characteristics of Trade Unions, Wage Setting, State Intervention and Social Pacts* (ICTWSS) (De Bustillo et al., 2009).

⁹⁰O trabalho por turnos tem sido definido como "qualquer actividade regular fora da janela de trabalho que decorre entre as 07H00 e 18H00" (Reilly et al., 1997 apud Crew, S., 2006).

Representação de interesses colectivos	Nível de negociação colectiva (ICTWSS)
	Número de trabalhadores sindicalizados (ICTWSS)
	Grau de consulta ao trabalhador sobre as mudanças na organização

Fonte: Adaptado de De Bustillo et al., (2009) (Tradução livre da autora)

Quadro 5 – Indicadores do JQI

Segundo De Bustillo et al. (2009) apesar das propostas existentes de indicadores da qualidade do trabalho, existe a necessidade de construir um indicador agregado que satisfaça as seguintes condições: (i) reúna informação sobre as dimensões do trabalho que têm impacto sobre o bem-estar do trabalhador, (ii) centrado no trabalhador, (iii) construído a partir de dados individuais e devidamente adaptado, para se conseguir medir, comparar e monitorizar a qualidade do trabalho nos Estados-Membros. Estes autores propõem um novo indicador (Quadro 5) que na sua perspectiva irá também permitir estudar a qualidade do trabalho em grupos específicos de trabalhadores tais como homens, mulheres, trabalhadores mais velhos ou mais mal pagos.

Dimensão	Área
Trabalho	Autonomia no trabalho
	Condições físicas de trabalho
	Implicações do trabalho na saúde física e psicológica
	Riscos
	Ritmo de trabalho e carga horária
	Ambiente social de trabalho
	Significado
	Formação na função (<i>on the job training</i>)
Trabalho e emprego	Participação
	Oportunidades de evolução
Emprego	Formação
	Tipo de contrato e estabilidade
	Horas de trabalho
	Distribuição de horas de trabalho (fora do horário normal, limites claros e flexibilidade)
	Salário
	Benefícios sociais

Fonte: Adaptado de De Bustillo et al. (2009) (Tradução livre da autora)

Quadro 6 – Proposta de desenvolvimento de um novo indicador Europeu da qualidade do trabalho

O PE elaborou um documento que reúne os principais indicadores da qualidade do trabalho no mundo (Quadro 6). Dos descritos salientamos os indicadores que incluem dimensões e indicadores relacionados com os factores psicológicos ou com o assédio moral que, tal como já referido, exercem influência significativa sobre a qualidade do trabalho (De Bustillo et al., 2009).

Nome dos Indicadores	Dimensão	Indicadores
<i>Laeken</i> (Bélgica)	Diversidade e não discriminação	Diferenças a nível da taxa de emprego para trabalhadores na faixa etária 55-64 anos;
		Diferencial entre a taxa de emprego e desemprego relativamente às minorias étnicas e imigrantes;
Bonnet, Figueiredo and <i>Standing's Decent Work Index</i> (DWI – 2) (OIT, Suíça)	Emprego	Existência de legislação que proíbe a discriminação da mulher no emprego
		Existência de legislação que proíbe a discriminação no emprego de pessoas portadoras de deficiência;
<i>Quality of Employment Indicators</i> (QEI) (Canadá)	Saúde e bem-estar	Riscos para a saúde ou segurança dos trabalhadores
<i>Indicators of Job Quality</i> (IJQ) (Canadá)	Ambiente de trabalho social/humano	Harassment/discriminação
<i>Subjective Quality of Working Life Index</i> (SQWLI) (República Checa)	Relações	Bullying
<i>DGB Good Work Index</i> (DGBI) (<i>Confederation of German Trade Unions</i>) (Alemanha)	Exigências emocionais	Tratamento condescendente/indigno
		Necessidade de esconder os sentimentos
<i>The Austrian Work Climate Index</i> (WCI) (Austria)	Emprego	Isolamento e solidão;
		Condições de saúde precárias.

Fonte: Adaptado de De Bustillo et al., (2009) (Tradução livre da autora)

Quadro 7 – Indicadores relacionados com factores psicológicos e com o assédio moral

De acordo com o WV (2009) devem ser identificados no local de trabalho todos os factores de risco para o assédio moral. O controlo destes factores é da responsabilidade da entidade que supervisiona a saúde e segurança dos trabalhadores e, a sua identificação é feita com base em indicadores de risco, os quais permitem uma avaliação mais eficaz e eficiente do assédio moral nesse contexto. Neste âmbito, salientam-se os indicadores de risco para o assédio moral desenvolvidos por esta organização (Quadro 8).

Factores de risco para o assédio moral no ambiente de trabalho
Mudanças organizacionais: mudança de supervisor/gerente; tecnológicas; <i>downsizing</i> ; novos métodos de trabalho e; <i>outsourcing</i> .
Estilos de liderança negativos: autocrático e <i>laissez-faire</i> .
Falta de sistemas adequados de trabalho a vários níveis: recursos; experiência profissional; definição de papéis; dúvidas sobre a forma como o trabalho deve ser feito; escalas de trabalho pouco claras; medidas de desempenho ou prazos irracionalis e; falta de sistemas de apoio).
Relações de trabalho pobres (interacção crítica e negativa, relações negativas entre supervisores e subordinados, conflitos interpessoais e, a exclusão de trabalhadores).
Características dos trabalhadores que os tornam mais vulneráveis: jovens; em fase de integração; vítimas de acidentes que regressam ao trabalho e; o facto de pertencer a minorias, com base na diferença cultural, religiosa, etnia, deficiência, opinião política, sexo ou preferência sexual.

Fonte: Adaptado de WV (2009) (Tradução livre da autora)

Quadro 8 - Factores de risco para o assédio moral no ambiente de trabalho

No ambiente de trabalho, a identificação de factores de risco de assédio moral também pode recorrer à informação proveniente de: (i) relatórios de incidentes perigosos, (ii) questões levantadas pelos representantes da saúde e segurança no trabalho, (iii) dados organizacionais sobre o número de licenças médicas ou pedidos de transferência e (iv) os resultados de pesquisas sobre as opiniões/reivindicações dos trabalhadores (WV, 2009).

Nas suas pesquisas, Westhues⁹¹ (2006) tem utilizado uma *checklist* com 16 indicadores de assédio moral, que avaliam a sua presença num determinado contexto de trabalho (Quadro 9). Para este autor, é essencial que qualquer caso de alegado assédio moral seja submetido a exame intransigente à luz de indicadores empíricos e critérios mensuráveis que comprovem a sua existência.

Indicadores de assédio moral	
1	Em relação aos critérios de padrão de desempenho no trabalho, o assediado encontra-se pelo menos na média e habitualmente está acima da média;
2	Rumores e boatos circulam acerca da vítima como tendo causado mafeitorias: “Você ouviu o que ela fez na semana passada?”
3	O alvo de assédio moral não é convidado para as reuniões nem votado em comissões, sendo excluído ou ele próprio se auto-exclui;
4	O colectivo centra-se num incidente crítico que “mostra que tipo de homem ele realmente é.”
5	Convicção comum de que o alvo precisa de algum tipo de punição formal, “vai-lhe ser dada uma lição”.
6	Decide-se aplicar uma punição num período anormal, por exemplo, sem que haja relação com a avaliação de desempenho anual.
7	Situação carregada de emoção em que aparece uma retórica difamatória acerca da vítima nas comunicações orais e escritas.
8	Expressões formais de sentimento negativo colectivo em direcção ao alvo, por exemplo, um voto de censura, assinaturas em uma petição, reunião para discutir o que fazer sobre o alvo.
9	Alto valor de secretismo, confidencialidade e solidariedade entre os assediadores.
10	A perda de diversidade de argumentos, converte-se em perigoso todo aquele que “falar por” ou defender o assediado.
11	À vítima somam-se-lhe todas as faltas leves, sejam elas reais ou imaginárias, até perfazer uma falta grave que requeira uma sanção
12	O alvo é visto como uma pessoa abominável sem qualidades; é estigmatizado e são-lhe aplicadas etiquetas de exclusão.
13	Ignorando os procedimentos estabelecidos os assediadores tomam os assuntos “em suas próprias mãos”.
14	Resistência à revisão externa independente das sanções impostas à vítima
15	Há indignação a qualquer resposta aos apelos por ajuda externa que a vítima pode fazer.
16	Os assediadores têm medo da violência que os assediados possam exercer e vice-versa.

Fonte: Westhues (2006) (Tradução livre da autora)

Quadro 9 – Indicadores de assédio moral

⁹¹Kenneth Westhues é Professor de Sociologia na Universidade de Waterloo (Ontário, Canadá) e tem realizado estudos sobre o assédio moral em contexto académico.

Na opinião de Westhues (2006), o indicador mais importante é o nº 12, o qual refere que o assediado é visto como uma pessoa abominável. Assume particular importância porque influencia a consideração que alguém tem por um indivíduo, ou seja, a partir de um determinado momento, ele pode ser visto como uma pessoa perigosa e repugnante. Esta ideia pode ser divulgada e constituir o início da sua exclusão num grupo de trabalho e a diminuição do seu desempenho profissional.

É preciso considerar que as condições de trabalho têm repercussões na equidade da saúde a nível mundial, sendo necessária a adopção de políticas que promovam a qualidade no local de trabalho e a realização de estudos que identifiquem problemas que constituam obstáculos à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores (OMS, 2008). A identificação dos factores de risco e a avaliação do assédio moral no local de trabalho, com base em indicadores irá possibilitar a detecção precoce deste problema e a minimização das suas consequências sobre os trabalhadores e a organização (Westhues, 2006; WV, 2009).

Em suma, o desenvolvimento de estudos sobre o assédio moral no local de trabalho permite conhecer os principais factores de risco para os trabalhadores e a construção ou reestruturação dos indicadores mais adequados para a sua avaliação. Os resultados obtidos serão um contributo relevante para a promoção da qualidade do trabalho.

Para melhorar a qualidade do trabalho é necessário conhecer as dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelo trabalhador a fim de aumentar os resultados positivos para o empregador, trabalhador, sociedade e economia. Neste âmbito, a qualidade do trabalho, merece a devida atenção dos decisores políticos, empregadores e governo (Johri, 2005).

*"Do rio que tudo arrasta, diz-se que é violento.
Mas ninguém chama violentas às margens que o comprimem."
Bertolt Brecht*

4. Estudo empírico no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

A qualidade do trabalho desempenha um papel indispensável na promoção do bem-estar do trabalhador e conseqüente rendimento profissional em qualquer organização. Neste contexto, é importante conhecer quais são as dimensões mais importantes para os trabalhadores a fim de providenciar as condições de trabalho mais favoráveis ao seu bem-estar.

O assédio moral pode condicionar a qualidade do trabalho pelas conseqüências que acarreta para o trabalhador, para a organização e para a sociedade em geral, considerando-se relevante efectuar uma avaliação empírica numa organização de saúde com a finalidade de conhecer a probabilidade da sua existência, a sua duração e frequência, assim como, os comportamentos negativos mais comuns.

A identificação da existência de assédio moral e a sua caracterização é um passo fundamental para a resolução deste problema e para a melhoria das relações interpessoais no local de trabalho. Permite também perceber se influencia as perspectivas dos trabalhadores em relação à identificação das principais dimensões da qualidade do trabalho.

Como já foi referido anteriormente, a qualidade do trabalho pode ser medida com base em indicadores macro ou microeconómicos e, o presente estudo baseia-se nestes últimos, direccionando a investigação numa análise individual, relacionada com a percepção de cada trabalhador.

Para atingir o objectivo definido, foi seleccionado o CHLC, por se tratar de um centro hospitalar de referência na área da grande Lisboa.

4.1. O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

No dia 1 de Março de 2007, foi criado o CHLC, EPE, constituído por quatro hospitais ou pólos: o Hospital D. Estefânia (HDE), o Hospital de S. José (HSJ), o Hospital de Santa Marta (HSM) e o Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC) (Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro).

A Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007 aprovou os Princípios de Bom Governo das Empresas do Sector Empresarial do Estado, com o objectivo de assegurar a melhoria da sua governação e do seu desempenho, respeitando os princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável e o serviço disponibilizado ao público.

Estes princípios, consideram que existem “domínios de natureza ética e comportamental que são essenciais para que as empresas sejam geridas no efectivo interesse dos seus accionistas e demais *stakeholders* e prossigam os objectivos para que foram criadas e são mantidas” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, 2007). Neste âmbito, o Quadro 10, apresenta a missão, visão e valores do CHLC.

Missão	
Prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS). De acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica, promove uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados, conforme o primado do doente.	
Visão:	
O CHLC, EPE é um hospital central, com ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido pela excelência clínica, eficácia e eficiência assumindo-se como instituição de referência.	
Valores:	
Competência técnica; Ética profissional; Segurança e conforto para o doente; Responsabilidade e transparência; Cultura de serviço centrada no doente;	Melhoria contínua da qualidade; Cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática; Actividade orientada para resultados; Trabalho em equipa/multidisciplinar; Boas condições de trabalho.

Fonte: Adaptado de CHLC (2010)

Quadro 10 - Missão, visão e valores do CHLC

O CHLC abrange a área geográfica da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e integra 6013 profissionais de diversas categorias profissionais, distribuídos conforme a tabela seguinte.

Grupo Profissional	HSM	HDE	HSJ	HSAC
Dirigentes	2	4	30	4
Médicos	112	213	316	177
Internos	32	96	153	88

Enfermeiros	295	460	796	366
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	89	116	213	90
Técnico de Segurança e Saúde no Trabalho	5	25	16	13
Técnico Superior	14	16	54	23
Assistente Técnico	59	122	319	121
Assistente Operacional	247	311	655	297
Outros	5	10	18	1

Fonte: Direcção da Área Estratégica de Recursos Humanos do CHLC

Tabela 1 – Distribuição dos Recursos Humanos no CHLC, segundo a categoria profissional

Este centro hospitalar pretende projectar-se no futuro como um centro moderno e inovador que presta cuidados de elevada qualidade ao cliente com base numa forte cultura de melhoria contínua de qualidade. Neste contexto, é pertinente a realização de estudos que promovam a qualidade do trabalho, factor essencial para o bom desempenho profissional e para o bom governo do centro hospitalar.

4.2. Metodologia

4.2.1. População e amostra do estudo

A fim de concretizar o objectivo definido na introdução, desenvolveu-se um estudo descritivo, considerando como população alvo os trabalhadores que desempenham funções no CHLC, incluindo os que pertencem a empresas de *outsourcing* uma vez que trabalham/contactam com todos os outros trabalhadores e integram a equipa multidisciplinar que presta cuidados ao cliente deste centro hospitalar. O tipo de observação seleccionada para o presente estudo foi a observação por inquérito, através da implementação de um questionário.

No dia 22 de Março de 2011, o Conselho de Administração do CHLC com base no parecer afirmativo da Comissão de Ética autorizou a implementação dos questionários nos quatro hospitais que integram o centro hospitalar (Anexo A).

A distribuição dos questionários efectuou-se da seguinte forma: após reunião com um dos elementos do Conselho de Administração do CHLC (no HSJ), foram agendadas reuniões com representantes dos restantes Conselhos de Administração Adjuntos, às quais se seguiu o encaminhamento para os Chefes/responsáveis/coordenadores das diferentes áreas de prestação

de serviços que se responsabilizaram pela entrega dos questionários ou delegaram essa tarefa para outros profissionais. Os questionários foram distribuídos no período de 22 de Março a 12 de Abril de 2011.

Pretendeu-se abranger o maior número de serviços dos quatro hospitais (consoante a disponibilidade e a motivação em participar no estudo) e, em cada um deles obter a participação de pelo menos um representante de cada categoria profissional, tendo sido estabelecido o critério descrito na Tabela 2.

Nº de profissionais do serviço	Mais de 50	Entre 30 e 50	Entre 10 e 30	Menos de 10
Nº de questionários a distribuir	30	20	10	5

Tabela 2 – Critério de distribuição dos questionários no CHLC

O procedimento de recolha de dados visava a distribuição de 1000 questionários (tal como solicitado no referido pedido de autorização) pelos quatro hospitais que integram o CHLC, e face à diferença de dimensões e número de trabalhadores optou-se pela seguinte distribuição: HSJ – 400, HDE – 250, HSAC – 200 e, HSM – 150. De salientar que em alguns serviços do HSJ e no HDE alguns profissionais solicitaram mais questionários, tendo-se no final procedido à distribuição de mais 200.

Os questionários foram entregues em envelope fechado para garantir a confidencialidade dos dados da população inquirida. Dos 1200 questionários entregues, recolheram-se 862 dos quais 30 não se encontravam preenchidos, pelo que a população inquirida considerada para este estudo incidiu sobre 832 questionários.

4.2.2. Instrumento de recolha de dados – o questionário LIPT 60

Após uma pesquisa rigorosa sobre o questionário a utilizar neste estudo, optou-se por seleccionar o LIPT, desenvolvido inicialmente por Leymann. Este questionário foi reestruturado e validado uns anos mais tarde em Espanha, pelos autores Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín (2003), passando a designar-se LIPT-60 (Anexo B). Em Portugal, este questionário foi traduzido, validado à população portuguesa e aplicado no estudo do assédio moral em contexto hospitalar por Carvalho (2007 e 2010) e, João (2010). As diferenças entre as versões do LIPT encontram-se sumarizadas no quadro seguinte.

Versão original (Leymann)	Versão espanhola (Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín)	Versão portuguesa (Carvalho)
<p>-Apresenta uma lista com 45 tipos de comportamentos hostis ou condutas de assédio moral, onde se assinalam os comportamentos sofridos;</p> <p>-Os comportamentos hostis são agrupados em cinco categorias e, cada uma engloba actividades de assédio moral que:</p> <p>(i) dificultam a comunicação (itens 1-11);</p> <p>(ii) impossibilitam o contacto social (itens 12-16);</p> <p>(iii) são lesivas para a reputação pessoal e profissional (itens 17-31);</p> <p>(iv) visam atingir a sua situação ocupacional (itens 32-38)</p> <p>(v) afectam a saúde física ou psíquica (itens 39-45).</p>	<p>- Acrescenta 15 comportamentos de assédio moral ao questionário original (itens 46-60);</p> <p>- Desenvolve duas versões do LIPT:</p> <p>(i) a versão dicotómica;</p> <p>(ii) a versão escalar, que possui uma escala de tipo <i>Likert</i>;</p> <p>- Interpretação e correcção do LIPT-60 versão escalar, é realizada com base em indicadores globais, dimensionais e estratégias concretas de assédio moral.</p>	<p>- Tradução e validação da escala LIPT-60, versão espanhola, para um estudo realizado em contexto hospitalar;</p> <p>- Mantém a mesma metodologia de correcção do LIPT-60, versão espanhola.</p>

Fonte: Adaptado de Leymann (1996a), Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín (2003) e Carvalho (2007).

Quadro 11 – Comparação entre as versões do LIPT, segundo diversos autores

A aplicação deste instrumento de recolha de dados pode ser feita de duas formas: (i) Auto-administrado ou por auto-resposta, onde se pede ao indivíduo que responda às perguntas de forma afirmativa ou negativa - LIPT dicotómico, ou aplicando uma escala tipo Likert⁹² que avalia o grau experimentado pelo indivíduo relativamente a cada uma das 60 condutas de assédio moral descritas no questionário - LIPT versão escala; (ii) Hetero-administrado, no qual um observador externo identifica e valoriza cada conduta de assédio moral, através de critérios operacionais que lhe permitem objectivar as situações (Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín, 2003). O instrumento de recolha de dados utilizado neste estudo foi o LIPT 60 de auto-preenchimento, versão escala, com as características referidas anteriormente.

A interpretação do LIPT 60 pode ser realizada a três níveis: (i) global (obtém-se informação sobre a frequência e intensidade de assédio moral percebido), (ii) dimensional (sobre o tipo de assédio moral, com base na avaliação de dimensões ou subescalas) e (iii) interpretação qualitativa de estratégias concretas de assédio moral (através da presença de certos comportamentos que sem estarem agrupados, podem por si só caracterizar de forma significativa o assédio moral sofrido) (Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín, 2005).

⁹²Esta escala possui 5 níveis: 0 - “absolutamente nada” (nunca experimentou esse comportamento em absoluto); 1- “Um pouco” (se experimentou um pouco esse comportamento); 2 - “Moderadamente” (se experimentou moderadamente esse comportamento); 3 - “Muito” (se experimentou muito esse comportamento); e 4 - “Extremamente (se experimentou extremamente esse comportamento).

A nível global, o procedimento de correcção do LIPT 60 inclui o cálculo de três parâmetros ou indicadores globais, cuja importância e forma de cálculo são apresentadas no Quadro 12.

Indicadores globais	Cálculo/Importância
Número total de Estratégias de Assédio Moral (NEAP) ⁹³	- Contagem simples de todas as respostas distintas de zero (absolutamente nada); - O valor obtido corresponde à média de condutas de assédio experimentadas;
Índice Global de Assédio Moral (IGAP)	- Determinado a partir da soma dos valores designados a cada estratégia de assédio psicológico, dividindo por 60 (número total de estratégias consideradas); - O resultado informa sobre o efeito que as estratégias de assédio exercem sobre o indivíduo;
Índice Médio de Assédio Moral (IMAP)	- Resulta da divisão da soma dos valores designados a cada estratégia de assédio pelo número total de respostas positivas (NEAP) $\text{IMAP} = \frac{\text{Soma da intensidade de cada estratégia}}{\text{NEAP}}$ - O valor quantifica o valor médio designado às respostas positivas, providenciando informação sobre a intensidade e frequência das condutas de assédio sofridas.

Fonte: Carvalho (2007) e Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín (2005)

Quadro 12 – Indicadores globais - Cálculo e importância na versão escala do LIPT 60

A nível dimensional, devem ser consideradas as seguintes subescalas ou dimensões, que passaremos a designar apenas de subescalas para não confundir com as dimensões da qualidade do trabalho. No Quadro 13 encontram-se descritas as subescalas do LIPT 60.

Subescalas LIPT-60,
Desprestígio laboral Itens 5, 10, 17,18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59 e 60
Bloqueio ao progresso Itens 14, 27, 32, 33, 34, 35 e 37
Bloqueio à comunicação Itens 3,11, 12, 13, 15, 16, 51, 52 e 53
Intimidação dissimulada Itens 7, 9, 43, 44, 46,47 e 48
Intimidação expressa Itens 1, 2, 4, 8, 19 e 29
Desprestígio pessoal Itens 6, 20, 21, 24, 25, 30 e 31

Fonte: Adaptado de Carvalho (2010); Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín (2003) e Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín (2005).

Quadro 13 – Subescalas ou dimensões do LIPT 60 (versão escala)

⁹³Os autores Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín são espanhóis e em Espanha o assédio moral é designado de “acoso psicológico” (como já foi referido no primeiro capítulo).

Existem itens que não se agrupam em nenhuma destas subescalas nomeadamente: 22, 23, 26, 36, 38, 39, 40, 41, 42 e 45. Estes itens não constituem uma escala, porque ao agrupá-los segundo características similares iriam constituir subescalas com poucos itens, o que diminuiria a fiabilidade da medição. Quando considerados individualmente, podem ser importantes para a interpretação qualitativa de estratégias concretas de assédio moral, como é o caso dos itens que se referem a comportamentos de agressão directa (40, 41, 42 e 45) ou os itens relacionados com as condições nocivas do trabalho (39) (Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín, 2005).

Apesar do questionário LIPT 60 providenciar informação global sobre a frequência e a intensidade dos comportamentos de assédio moral, também permite uma análise particular com base nas respostas individuais. A avaliação das respostas particulares dos indivíduos possibilita a valorização de seis subescalas de assédio moral em diversos índices (indicadores dimensionais), cuja designação e fórmula de cálculo se apresenta no quadro seguir.

Índice/Indicadores dimensionais	Cálculo
Índice de Desprestígio Laboral (IDL)	$\frac{\sum \text{Items } 5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60}{14}$
Índice de Bloqueio ao Progresso (IBP)	$\frac{\sum \text{Items } 14, 27, 32, 33, 34, 35, 37}{7}$
Índice de Bloqueio à Comunicação (IBC)	$\frac{\sum \text{Items } 3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53}{9}$
Índice de Intimidação Dissimulada (IID)	$\frac{\sum \text{Items } 7, 9, 43, 44, 46, 47, 48}{7}$
Índice Intimidação Expressa (IIE)	$\frac{\sum \text{Items } 1, 2, 4, 8, 19, 29}{6}$
Índice de Desprestígio Pessoal (IDP)	$\frac{\sum \text{Items } 6, 20, 21, 24, 25, 30, 31}{7}$

Fonte: Adaptado de Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín (2005) (tradução livre da autora).

Quadro 14 – Indicadores dimensionais

A interpretação dos indicadores globais e dos indicadores dimensionais do assédio moral é realizada a partir da construção de uma tabela de percentis, a qual permite comparar as pontuações obtidas de um indivíduo com as pontuações do grupo normativo. Por conseguinte, após o cálculo das pontuações directas dos mesmos devem ser feitos os seguintes passos:

- A partir das pontuações directas obtidas, dos índices globais e dimensionais, procurar na tabela de percentis a escala correspondente a essa pontuação e encontrar o valor que mais se aproxima. Na coluna extrema da tabela pode ser observado a pontuação percentil correspondente a este valor (a mais aproximada), a qual nos indica a distância entre a percentagem obtida da pontuação directa e a apresentada pelo grupo normativo. Se uma pontuação supera a pontuação máxima apresentada na tabela (em relação à subescala ou índice) deve ser atribuído o percentil 99, mas se a pontuação for inferior à pontuação mínima existente na tabela, deve ser atribuído o percentil 5. Caso a pontuação directa seja equidistante das pontuações percentis correspondentes na tabela, pode-se seleccionar qualquer uma delas.
- Seguidamente, faz-se a análise a nível individual:
 - (i) Se um indivíduo obtém no IGAP ou em mais de duas subescalas uma pontuação percentil de 60 ou mais, estamos perante um caso de alta probabilidade de assédio moral;
 - (ii) No caso de se obter no IGAP ou em mais de duas subescalas uma pontuação percentil entre 30 e 60, existe uma moderada probabilidade de assédio moral;
 - (iii) Se um indivíduo detém no IGAP ou em mais de três subescalas uma pontuação percentil entre 15 e 30, há probabilidade de o indivíduo se encontrar numa organização geradora de stress laboral. Embora a probabilidade de existir assédio moral ser pequena, o IMAP (se este se encontrar acima do percentil 70 a intensidade de assédio moral percebida é muito alta e, conseqüentemente a probabilidade de assédio moral é maior);
 - (iv) Em qualquer outro caso, a probabilidade de assédio moral é baixa, contudo o valor do IMAP deve ser sempre valorizado, porque o assédio moral pode existir apenas com poucas estratégias ou comportamentos negativos, mas com elevada intensidade.
- Apesar dos critérios referidos, alguns casos onde inicialmente não é detectado assédio moral, podem acabar por revelar a existência de assédio moral, por exemplo quando o NEAP é baixo, apresentando 4-5 respostas e o IMAP é alto, com um valor superior a 3,5.
- Na interpretação deste questionário há que ter em conta a hipótese de fingimento e de distorção da realidade percebida, pelo que devem ser considerados com precaução os resultados muito elevados das subescalas. Também se devem rever os valores de NEAP acima de 50 respostas e os valores de IMAP superiores a 3,5.

- Para conhecer a fiabilidade dos dados da amostra, é calculado o Coeficiente de Fiabilidade: *Alpha de Cronbach* (Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín, 2005).

O questionário aplicado (Apêndice A) apresentava uma página introdutória com o objectivo do estudo, o âmbito académico e a garantia de confidencialidade dos dados recolhidos. Este instrumento de colheita de dados foi organizado em três partes, conforme descrito no Quadro 15.

Questionário	Perguntas	Finalidade
Parte A	Possui 9 perguntas sobre: Género, nacionalidade, idade, estado civil, habilitações académicas, profissão, hospital onde exerce funções, número de horas de trabalho por semana no CHLC e fora do mesmo e, o tempo de exercício profissional no respectivo hospital;	Caracterização geral da amostra em estudo.
Parte B	Apresenta 1 pergunta para o trabalhador referir qual o grau de importância atribuído a cada uma das dimensões da qualidade no emprego enunciadas pelos principais autores da qualidade do trabalho (no segundo capítulo), de acordo com uma escala tipo <i>likert</i> de 1 a 5 ⁹⁴ .	Conhecer a percepção do trabalhador sobre a qualidade do trabalho (dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos trabalhadores).
Parte C	Constituída por 4 perguntas: - 1 - Com base nos comportamentos hostis descritos no LIPT 60 versão escala, pede-se ao trabalhador que refira o grau experimentado de cada um deles, numa escala tipo <i>Likert</i> , de 0 a 4; - 2 - Pergunta-se se o trabalhador já testemunhou algum dos comportamentos hostis descritos no LIPT 60; - 3 e 4 - No caso de o trabalhador se considerar vítima de alguns dos comportamento hostis do LIPT 60, solicita-se que assinale a sua duração e frequência respectivamente.	-Conhecer a percepção do trabalhador do CHLC, sobre a existência de assédio moral no seu local de trabalho, duração e frequência; -Saber qual a probabilidade da prática de assédio moral no CHLC; -Identificar os comportamentos de assédio moral mais frequentes no CHLC.

Quadro 15 – Estrutura do questionário aplicado no CHLC

4.2.3. Tratamento estatístico dos dados

Após a recolha dos questionários os dados obtidos foram analisados estatisticamente através da estatística descritiva, tendo sido utilizado o software Excel 2007 para o Windows XP. De salientar que os dados referentes à parte C foram analisados segundo o manual LIPT 60 (Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín, 2005).

⁹⁴1 – Nada importante; 2 – Pouco importante; 3 – Mais ou menos importante; 4 – Importante; e 5 – Muito importante.

4.3. Caracterização da Amostra

Os indivíduos que foram incluídos na amostra participaram de uma forma voluntária, segundo o critério já definido. Neste estudo recorreu-se ao método de selecção da amostra não probabilístico e, a uma amostragem por conveniência.

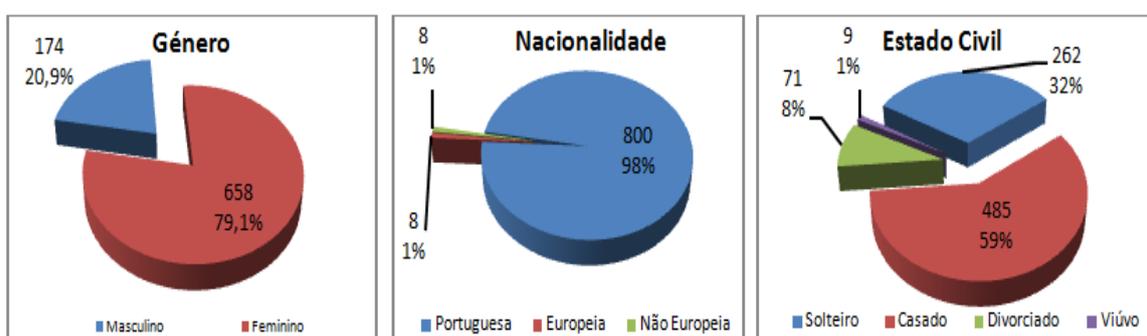
O critério de exclusão da amostra definido foi ser aluno ou estagiário independentemente do curso ou programa de formação e a decisão prende-se com o facto de não integrarem a equipa de trabalho do CHLC.

4.4. Apresentação/discussão dos resultados

4.4.1. Parte A: Características gerais da amostra

A análise empírica desenvolvida no CHLC envolveu a aplicação de 832 questionários (n=832) a diversos profissionais de saúde que participaram voluntariamente neste estudo. Dos 832 inquiridos, 658 indivíduos são do género feminino (79,1%) e 174 indivíduos são do género masculino (20,9%)⁹⁵.

A amostra é constituída por 800 indivíduos de nacionalidade portuguesa (98,0%), a média de idades é 38,9 anos e, o estado civil predominante é o casado, com 485 indivíduos (58,7%) seguido do solteiro com 262 indivíduos (31,7%).

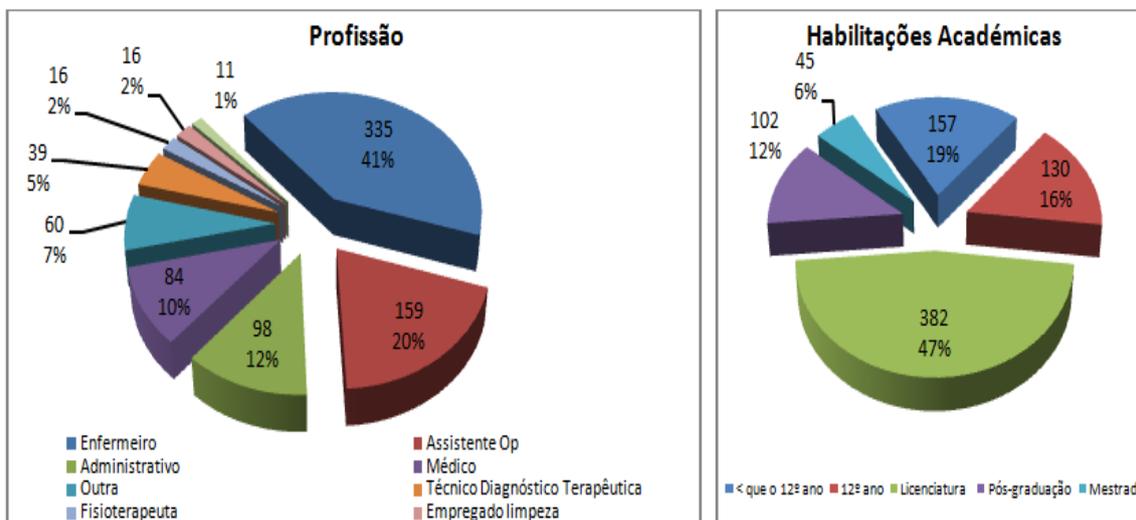


Gráficos 1, 2 e 3 - Caracterização geral da amostra, segundo o género, a nacionalidade e o estado civil

Os inquiridos, na sua maioria são licenciados ou detentores de outro grau superior académico (65,0%), 15,9% têm o 12º ano e 19,2% têm menos que o 12º ano.

⁹⁵Todos os valores apresentados no texto, gráficos e tabelas deste capítulo, são resultado dos dados primários recolhidos dos questionários aplicados no CHLC.

Em relação à profissão constata-se que no estudo participaram predominantemente enfermeiros (41,0%), seguidos dos assistentes operacionais (19,4%), dos administrativos (12,0%) e dos médicos (10,3%).



(Outra: Abrange todas as profissões com menos de 10 trabalhadores)

Gráficos 4 e 5 – Frequências absoluta e relativa segundo a profissão e as habilitações académicas

Dos hospitais que integram o CHLC, a maior percentagem de participação no estudo foi no HSJ (36,1%) e no HDE (33,1%).

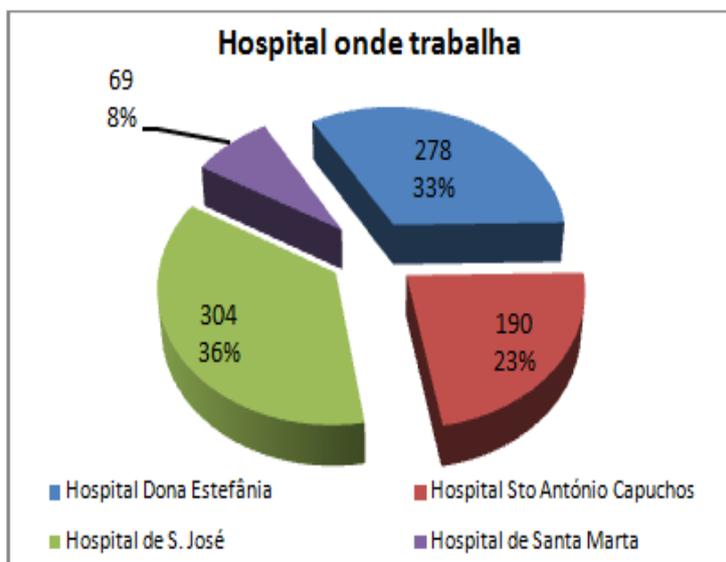


Gráfico 6: Participação dos inquiridos por hospital

Na análise dos dados podem-se retirar outras informações, nomeadamente: (i) o número de horas de trabalho por semana, cuja média é 37,9 horas no CHLC; (ii) os inquiridos que

declararam trabalhar fora deste centro hospitalar (n = 113) apresentam uma média de 18,1 horas e, (iii) o número médio de anos de serviço no CHLC é 12,2 anos.

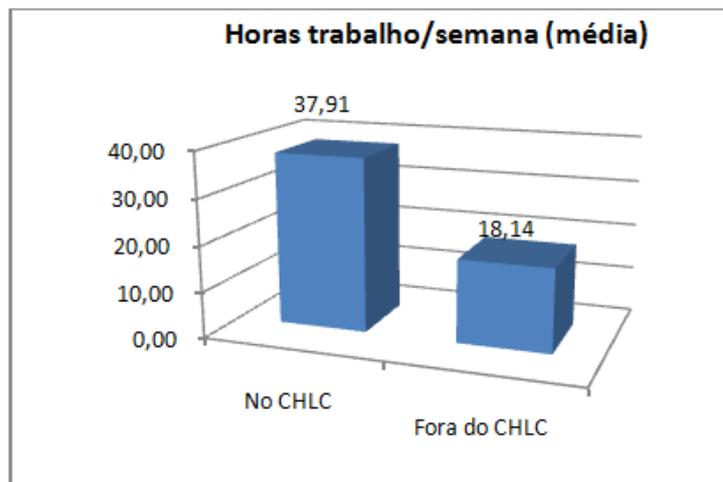


Gráfico 7 – Média do número de horas trabalho por semana

4.4.2. Parte B: Qualidade do Trabalho - Dimensões

De uma forma geral, os inquiridos consideram “Importante” e ”Muito Importante” as dimensões da qualidade do trabalho: “Saúde” (96,3%), “Segurança” (95,7%) e “Aprendizagem/Formação (95,3%). Por outro lado, referem como “Nada Importante” e ”Pouco importante” as dimensões: “Recompensas intrínsecas” (4,7%), a “Possibilidade de progressão na carreira” (3,3%) e a “Remuneração” (2,8%) (Apêndice B).

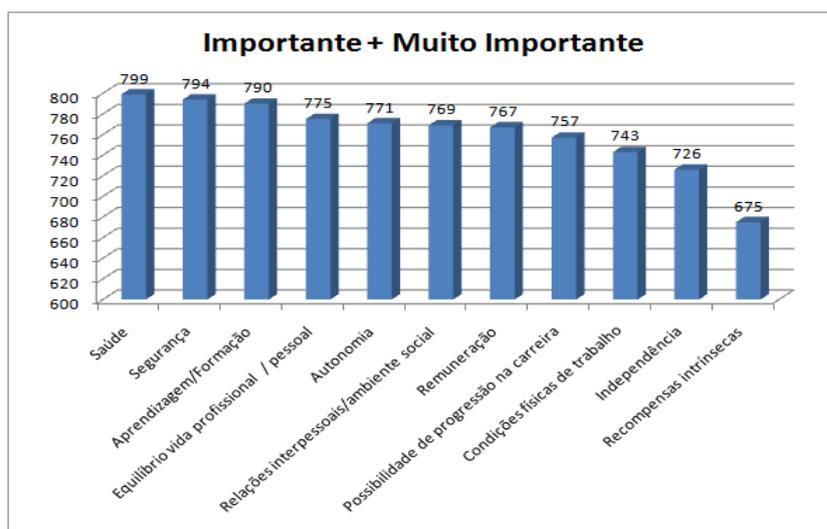


Gráfico 8 – Percepção “Importante” e “Muito Importante” sobre as dimensões da qualidade do trabalho

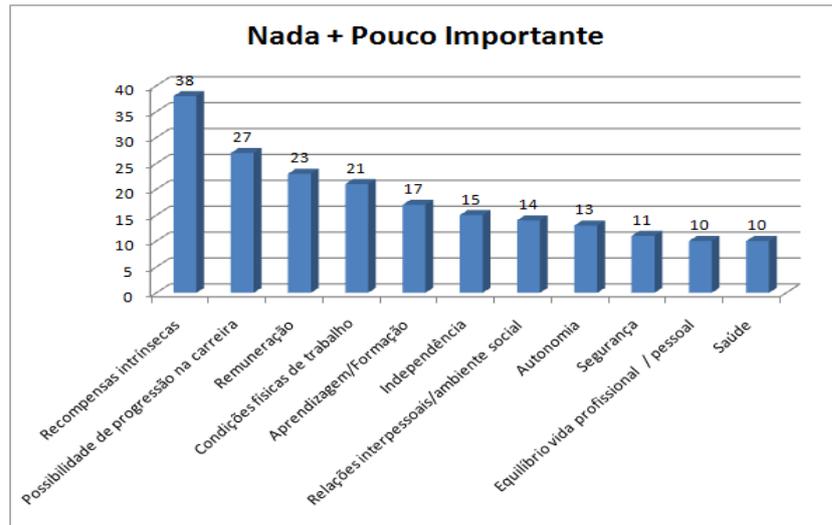
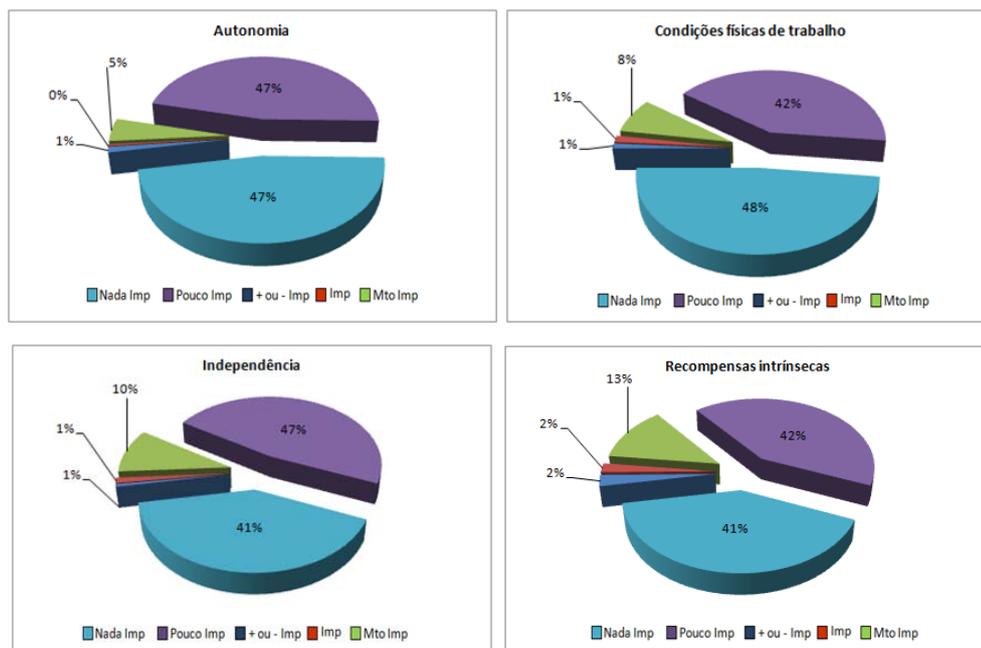


Gráfico 9 – Percepção “Nada Importante” e “Pouco Importante” sobre as dimensões da qualidade do trabalho

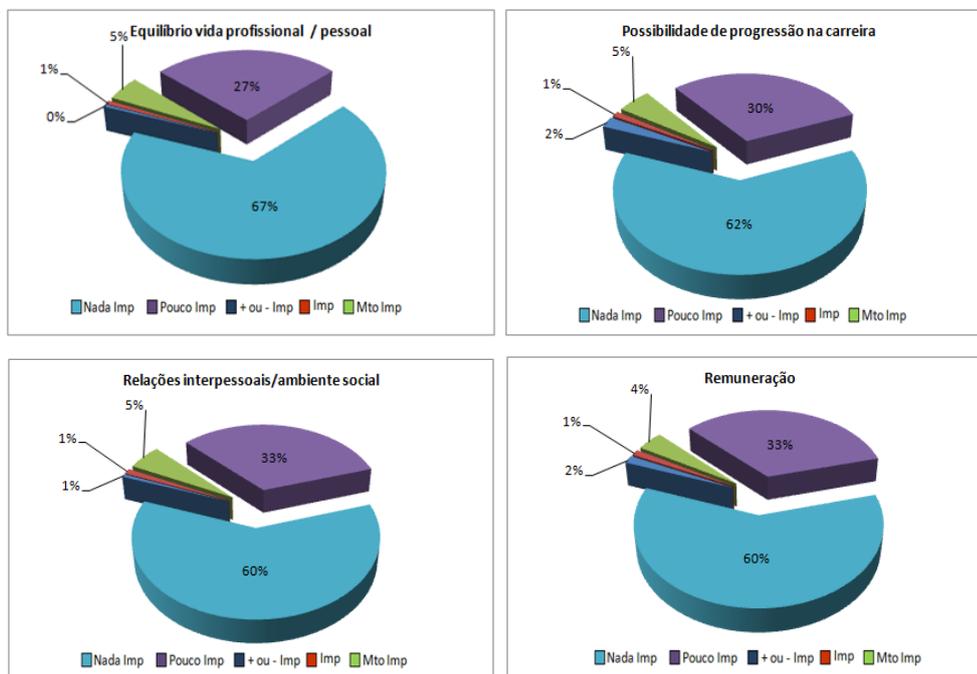
Para aprofundar o presente estudo é importante conhecer a percepção dos inquiridos relativamente a cada uma das dimensões apresentadas no questionário. Observemos o que os resultados dos questionários revelam em relação a essas dimensões:

- Nas dimensões “Autonomia”, “Condições físicas de trabalho”, “Independência” e “Recompensas intrínsecas”, os inquiridos de uma forma geral, consideram estas dimensões como “Importante” e “Muito importante”, apresentando percentagens similares.



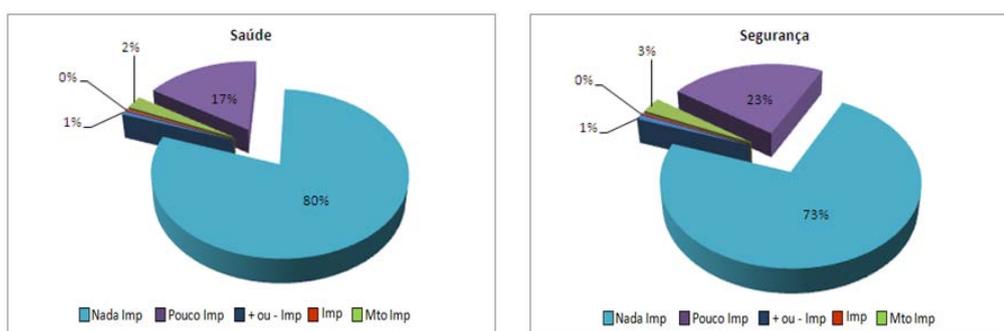
Gráficos 10, 11, 12 e 13 - Percepção equilibrada das dimensões da qualidade do trabalho

- Nas dimensões “Equilíbrio vida profissional/vida privada”, “Possibilidade de progressão na carreira”, “Relações interpessoais/ambiente social” e “Remuneração”, verifica-se uma ascendência, por parte dos inquiridos em as considerar “Muito Importante”.



Gráficos 14, 15, 16 e 17 - Ascendência da percepção “Muito Importante” quanto às dimensões da qualidade do trabalho

- Por outro lado, em relação às dimensões “Aprendizagem/formação”, “Saúde” e “Segurança” constata-se uma unanimidade significativa em as considerar como “Muito Importante”.



Gráficos 18 e 19 – Unanimidade da percepção “Muito importante” quanto às dimensões da qualidade do trabalho

Com o objectivo de detalhar o estudo das dimensões da qualidade do trabalho, efectuou-se a sua análise segundo algumas das características da amostra: (i) género, (ii) estado civil, (iii) idade, (iv) anos de serviço e as (v) habilitações académicas (Apêndice C).

- **Género:** Ambos os géneros consideram “Importante” e “Muito importante” as dimensões da qualidade do trabalho: “Saúde”, “Segurança” e “Aprendizagem/Formação” à semelhança da amostra global, no entanto o género masculino atribui maior importância à dimensão “Remuneração” enquanto o feminino dá maior ênfase à dimensão “Equilíbrio vida profissional/vida pessoal”.
- **Estado civil:** Ao diferenciar a amostra entre casados e não casados, nas três primeiras dimensões, a “Saúde” e “Segurança” são consideradas “Importante” e “Muito importante” por ambos. Contudo, para os primeiros a dimensão “Aprendizagem/Formação” é incluída nesse grupo (primeiro lugar) e, os segundos enunciam a dimensão “Relações interpessoais/Ambiente social” (terceiro lugar). Outro aspecto relevante que emerge é o facto da dimensão “Remuneração” ser considerada mais importante para os casados do que para os não casados.
- **Idade:** A dimensão “Saúde” é considerada “Importante” e “Muito importante” independentemente da idade. Observa-se ainda, que os inquiridos com mais de 40 anos atribuem maior importância às dimensões “Independência” e “Recompensas intrínsecas”, as quais são colocadas em último lugar pelos inquiridos com menos de 40 anos.
- **Anos de serviço:** Em relação aos anos de serviço não se verifica diferenciação na importância conferida às dimensões da qualidade do trabalho. De salientar, que os valores encontrados se enquadram nos valores referidos na análise global.
- **Habilitações académicas:** As dimensões da qualidade do trabalho não são diferenciadas quando se analisa a amostra segundo as habilitações académicas (licenciados ou grau académico superior e não licenciados).

Em relação aos inquiridos que se declararam como vítimas de comportamentos negativos consideram como “Importante” ou “Muito importante” as mesmas dimensões da qualidade do trabalho que aqueles que não declararam ser vítimas (Gráficos 20 e 21).

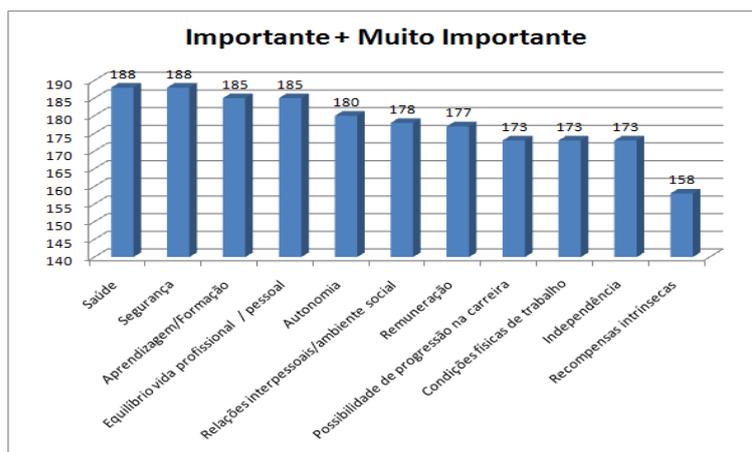


Gráfico 20 – Dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos que declaram ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho

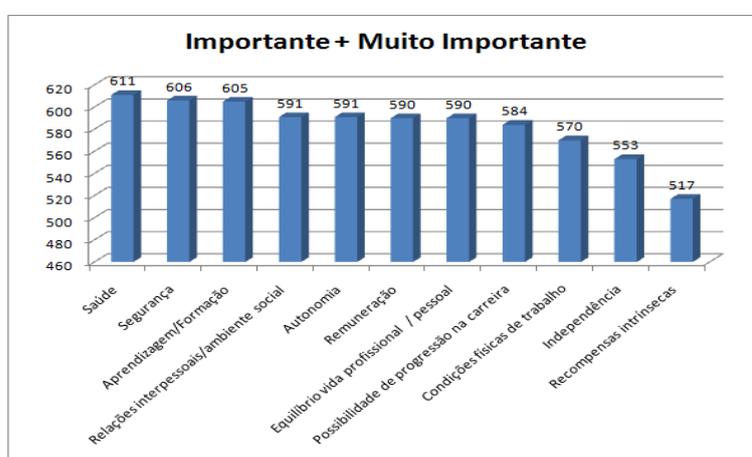


Gráfico 21 – Dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos que não declaram ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho

Com base na amostra global e considerando o valor da média resultante da valorização atribuída pelos inquiridos às dimensões da qualidade do trabalho apresentadas no questionário (4,44), observa-se que a tendência geral é de considerar essas dimensões entre a valorização “Importante” e “Muito Importante”, o que se confirma com uma assimetria negativa global de -2,31. Tendo o desvio padrão global um valor de 0,84 consolida essa opinião, ao constatar-se que o valor mais baixo se aproxima mais da avaliação “Importante” do que da “Mais ou Menos Importante”. O valor de 0,89 para o *Alpha de Cronbach* garante a fiabilidade das conclusões referidas anteriormente (Apêndice D).

A tabela seguinte apresenta os valores da média, do coeficiente de assimetria (*Skewness*), do desvio-padrão e do coeficiente de fiabilidade *Alpha de Cronbach* da amostra individualizada segundo as características da amostra.

	MÉDIA	COEFICIENTE DE ASSIMETRIA (SKEWNESS)	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE FIABILIDADE (<i>Alpha de Cronbach</i>)
Género Masculino	4,35	-1,67	0,84	0,8602
Género Feminino	4,47	-2,49	0,84	0,8998
Casado	4,46	-2,36	0,83	0,8715
Não Casado	4,41	-2,25	0,87	0,9113
Mais de 39 anos de idade	4,41	-2,22	0,90	0,8984
Menos de 39 anos de idade	4,50	-2,18	0,74	0,8880
Mais de 12 anos de serviço	4,48	-2,31	0,83	0,8379
Menos de 12 anos de serviço	4,48	-2,11	0,76	0,9088
Licenciado ou grau académico superior	4,49	-2,30	0,78	0,9086
Não Licenciado	4,41	-2,28	0,89	0,8697

Tabela 3 – Valores das medidas de tendência central e de dispersão segundo as características gerais da amostra

Ao observar estes valores salientam-se os seguintes resultados:

- (i) Considerando as dimensões da qualidade do trabalho, os valores da média obtidos variam entre 4,35 e 4,50, confirmando a percepção em considerar as dimensões em causa como “Importante” e “Muito Importante”;
- (ii) Os grupos que atribuem maior importância às dimensões da qualidade do trabalho (média mais elevadas) são os trabalhadores com menos de 39 anos e os licenciados ou com grau académico superior;
- (iii) A maior parte dos coeficientes de assimetria possuem valores negativos entre - 2,11 e -2,49, à excepção do género masculino que detém um valor de -1,67. No geral, a amostra apresenta uma assimetria negativa, confirmando-se a sua tendência para considerar as dimensões da qualidade do trabalho como “Importante” e “Muito Importante”;
- (iv) Na generalidade, a dispersão da amostra demonstrada pelos valores do desvio-padrão, no qual o valor máximo é 0,90, confirma que o valor mais baixo da média se aproxima mais da avaliação “Importante” do que da “Mais ou menos importante”;
- (v) A partir dos valores do *Alpha de Cronbach* obtidos para cada uma das categorias (entre 0,83 e 0,91), podemos referir que estamos perante uma boa consistência interna da amostra.

4.4.3. Parte C: Assédio moral - Comportamentos negativos no local de trabalho

Em relação ao grau experimentado por cada inquirido quanto a cada um dos comportamentos negativos no local de trabalho descritos no LIPT 60, foi calculada a percentagem de positivos da amostra total e por hospital para cada item (Apêndice E). Os valores obtidos são apresentados nas Tabelas 4 e 5, respectivamente.

Nº Perg	AMOSTRA POR HOSPITAIS - PERGUNTAS COM MAIOR % DE POSITIVOS	GERAL	HDE	HSAC	HSJ	HSM
	PERGUNTA					
2	Interrompem-no(a) quando fala	65,14%	63,31%	70,53%	62,83%	59,42%
5	Criticam o seu trabalho	64,30%	62,23%	63,16%	67,11%	59,42%
1	Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer	61,30%	60,79%	63,16%	60,86%	57,97%
3	Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar	43,15%	41,37%	37,89%	46,71%	40,58%
4	Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta	42,19%	40,65%	37,37%	44,08%	44,93%

Tabela 4 – Comportamentos negativos com maior percentagem de positivos da amostra total e por hospital

Nº Perg	AMOSTRA POR HOSPITAIS - PERGUNTAS COM MENOR % DE POSITIVOS	GERAL	HDE	HSAC	HSJ	HSM
	PERGUNTA					
46	Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura	4,57%	5,04%	1,58%	6,58%	0,00%
41	Recebe ataques físicos leves, como advertência	4,21%	3,24%	1,05%	6,25%	1,45%
51	Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência	4,21%	3,96%	3,16%	5,59%	1,45%
21	Tentam obrigá-lo(a) a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica	3,73%	2,52%	2,11%	3,29%	11,59%
43	Proporcionam-lhe gastos, de propósito para o(a) prejudicar	3,49%	2,88%	1,05%	4,93%	2,90%
44	Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu lugar de trabalho	3,13%	2,16%	2,63%	3,95%	4,35%
42	Atacam-no(a) fisicamente sem nenhuma consideração	3,00%	2,52%	0,53%	4,28%	4,35%
45	Recebe agressões sexuais físicas directas	1,32%	1,08%	0,53%	1,97%	1,45%

Tabela 5 – Comportamentos negativos com menor percentagem de positivos da amostra total e por hospital

Da análise das tabelas anteriores salientam-se as seguintes informações:

- (i) O item “Interrompem-no(a) quando fala” é o comportamento negativo mais frequente em todos os hospitais com excepção do HSJ, onde prevalece o item “Criticam o seu trabalho”;

- (ii) É de realçar que em todos os hospitais os cinco primeiros itens do LIPT 60 são os comportamentos negativos com maior percentagem de positivos;
- (iii) Os comportamentos negativos relacionados com as agressões físicas e sexuais são os que apresentam menor percentagem de positivos;
- (iv) O comportamento negativo “Recebe agressões sexuais directas” é o menos percebido pela amostra total, com excepção do HSM, onde este item é sucedido pelo item “Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura”.

Os valores médios das medidas de tendência central e de dispersão da amostra total confirmam as conclusões anteriores (Apêndice F). A amostra total apresenta uma assimetria positiva (coeficiente de assimetria é 3,03), demonstrando a tendência desta amostra para as respostas “Absolutamente nada” e “Um pouco”. De acordo com o valor do coeficiente de fiabilidade *Alpha de Cronbach* (0,97) estamos perante uma excelente consistência interna da amostra e por conseguinte, maior certeza podemos ter sobre o grau experimentado pelos inquiridos relativamente a cada um dos comportamentos negativos descritos no LIPT 60.

Ao questionar o inquirido sobre a hipótese de ter presenciado alguns dos comportamentos negativos descritos no LIPT 60, podemos observar (Tabela 6) que da amostra total, 439 inquiridos nunca presenciaram esses comportamentos no local de trabalho, mas 362 inquiridos já os testemunharam.

Em relação aos seus colegas de trabalho já presenciou alguns dos comportamentos descritos anteriormente		
	Frequência Absoluta (Fi)	Frequência Relativa (Fr)
Sim	362	43,51%
Não	439	52,76%
Não responderam	31	3,73%
TOTAL	832	100%

Tabela 6 – Frequências absoluta e relativa dos indivíduos que testemunharam a prática de comportamentos negativos no local de trabalho

Ao perguntar ao inquirido há quanto tempo estava a ser vítima de comportamentos negativos no local de trabalho (no caso de estar a ser vítima), obtiveram-se constantes na Tabela 7.

Há quanto tempo está a ser vítima de comportamentos negativos no local de trabalho		
	Frequência Absoluta (Fi)	Frequência Relativa (Fr)
Há mais de 5 anos	54	27,55%
Desde há 2 anos	42	21,43%
Desde há 1 ano	26	13,27%
Desde há 4 anos	21	10,71%
Desde há 3 anos	20	10,20%
Desde há 6 meses	17	8,67%
Desde há 5 anos	16	8,16%
TOTAL	196	23,55% (*)

(*) Esta frequência relativa é em função da amostra total

Tabela 7 – Frequências absoluta e relativa dos indivíduos que referiram ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho

Com base na leitura destes resultados importa referir que:

- (i) A duração da prática destes comportamentos é mais frequente “Há mais de 5 anos”;
- (ii) 196 dos indivíduos inquiridos (23,6% da amostra total) referiram terem sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho.

De acordo com os indivíduos que declararam terem sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho (Apêndice G), podemos observar a percentagem de positivos para cada item do LIPT 60 na Tabela 8. Da interpretação dessa tabela evidenciam-se os seguintes aspectos:

- (i) Enquanto os cinco itens com maior percentagem de positivos na amostra total assumem valores entre 42% e 65%, no caso dos inquiridos que declararam ter sido vítimas desses comportamentos, essa percentagem apresenta valores entre os 63% e 84%;
- (ii) É de salientar que se tomássemos como referência os 42% de positivos da amostra total, no caso dos indivíduos que referiram terem sido vítimas desses comportamentos, encontrar-se-iam 21 itens a partir desse valor (em vez dos cinco já referidos).

Nº	VÍTIMAS COMPORTAMENTOS NEGATIVOS - % DE POSITIVOS	Absolutamente Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente	%
Perg	PERGUNTA	0	1	2	3	4	de positivos
5	Criticam o seu trabalho	31	81	54	20	10	84,18
2	Interrompem-no(a) quando fala	37	70	52	28	9	81,12
1	Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer	42	50	70	27	7	78,57
4	Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta	69	52	36	28	11	64,80
29	As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas	72	78	30	12	4	63,27
17	Caluniam-no(a) e falam nas suas costas	74	64	25	21	12	62,24
3	Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar	78	54	46	16	2	60,20
54	Calam ou minimizam os seus esforços, êxitos e sucessos	79	68	27	11	11	59,69
33	Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias	82	72	26	11	5	58,16
28	O seu trabalho é avaliado de forma parcial, injusta e mal intencionada	83	65	25	14	9	57,65
55	Ocultam as suas habilidades e competências especiais	86	62	26	10	12	56,12
57	Informam mal sobre a sua permanência e dedicação	86	61	23	13	13	56,12
60	Provocam-no(a) para o(a) obrigar a reagir emocionalmente	87	58	22	15	14	55,61
56	Exageram as suas falhas e erros	89	58	24	10	15	54,59
18	Fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si	93	55	21	19	8	52,55
11	Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas	96	61	28	4	7	51,02
10	Não olham para si, ou então olham-no(a) com desprezo ou gestos de recusa	99	55	24	11	7	49,49
6	Criticam a sua vida privada	102	42	22	20	10	47,96
58	Controlam o seu horário de uma forma muito restrita	105	52	20	8	11	46,43
59	Quando solicita uma autorização, seminário/formação ou actividade à qual tem direito, negam-lha ou colocam-lhe obstáculos e dificuldades	106	45	18	19	8	45,92
36	Sobrecarregam-no(a) sem cessar com tarefas novas e diferentes	107	49	18	15	7	45,41
35	Atribuem-lhe tarefas muito inferiores à sua competência	112	51	17	11	5	42,86

Tabela 8 – Percentagem de positivos dos indivíduos que declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho

Verifica-se que há uma discrepância entre o universo dos inquiridos que referiram a frequência de comportamentos negativos no local de trabalho (237 indivíduos) (Apêndice H) com o dos que declararam ser vítimas desses comportamentos (196 indivíduos), contudo os resultados obtidos são similares aos já referidos para este último universo.

Qual a frequência desses comportamentos no local de trabalho		
	Frequência Absoluta (Fi)	Frequência Relativa (Fr)
Várias vezes por ano	127	53,59%
Várias vezes por mês	45	18,99%
Diariamente	26	10,97%
Várias vezes por semana	18	7,59%
Uma vez por mês	14	5,91%
Uma vez por semana	7	2,95%
TOTAL	237	28,49% (*)

(*) Esta frequência relativa é em função da amostra total

Tabela 9 – Percentagem de positivos dos indivíduos que referiram a frequência da prática de assédio moral

As médias das pontuações directas obtidas a partir do cálculo dos indicadores globais e dos indicadores dimensionais são apresentadas na Tabela 10.

INDICADORES GLOBAIS			INDICADORES DIMENSIONAIS					
NEAP	IGAP	IMAP	IDL	IBP	IBC	IID	IIE	IDP
Nº Estratégias de Assédio Moral	Índice Global de Assédio Moral	Índice Médio de Assédio Moral	Índice Desprestígio Laboral	Índice Bloqueio ao Progresso	Índice Bloqueio à Comunicação	Índice Intimidação Dissimulada	Índice Intimidação Expressa	Índice Desprestígio Pessoal
10,30	0,28	1,28	0,43	0,23	0,22	0,09	0,67	0,16

Tabela 10 – Médias das pontuações directas dos indicadores globais e indicadores dimensionais da amostra total

A tabela de percentis (Tabela 11) apresenta os valores correspondentes às médias das pontuações directas dos indicadores globais e indicadores dimensionais, os quais se encontram assinalados.

Percentil	NEAP	IGAP	IMAP	IDL	IBP	IBC	IID	IIE	IDP
99	48,00	1,82	3,22	2,84	2,43	2,00	1,48	2,67	2,00
98	40,38	1,54	2,94	2,43	2,00	1,49	0,71	2,23	1,34
97	36,00	1,24	2,63	2,07	1,57	1,33	0,57	2,00	1,00
96	33,00	1,13	2,49	1,77	1,29	1,11	0,57	2,00	0,86
95	31,45	0,97	2,33	1,60	1,14	1,00	0,43	1,83	0,71
94	30,00	0,87	2,22	1,50	1,00	0,89	0,43	1,67	0,57
92	27,00	0,73	2,10	1,36	0,71	0,78	0,29	1,67	0,57
90	24,00	0,63	2,00	1,14	0,57	0,56	0,29	1,50	0,43
88	22,00	0,57	1,98	1,00	0,57	0,44	0,14	1,38	0,43
86	21,00	0,53	1,85	0,93	0,43	0,44	0,14	1,33	0,29
84	19,04	0,48	1,75	0,79	0,43	0,33	0,14	1,33	0,29
82	18,00	0,45	1,71	0,71	0,43	0,33	0,14	1,17	0,29
80	17,00	0,42	1,67	0,71	0,29	0,33		1,17	0,29
75	15,00	0,33	1,60	0,57	0,29	0,22		1,00	0,14
70	13,00	0,28	1,50	0,50	0,14	0,22		0,83	0,14
65	11,00	0,25	1,41	0,36	0,14	0,22		0,83	0,14
60	9,60	0,22	1,33	0,33	0,14	0,11		0,67	
55	8,00	0,18	1,29	0,29		0,11		0,67	
50	7,00	0,15	1,24	0,21		0,11		0,50	
45	6,00	0,13	1,18	0,14		0,11		0,50	
40	5,00	0,12	1,11	0,14				0,33	
35	4,00	0,08	1,00	0,07				0,33	
30	3,30	0,07	1,00	0,07				0,17	
25	3,00	0,05	1,00	0,07				0,17	
20	2,00	0,03	1,00					0,17	
15	1,00	0,02	1,00						
10									
5									
Percentil	NEAP	IGAP	IMAP	IDL	IBP	IBC	IID	IIE	IDP

Tabela 11 – Tabela de percentis da amostra total (médias das pontuações directas assinaladas)

É de referir que a média do IGAP se encontra a nível do percentil 70, o que caracteriza a amostra total como tendo uma alta probabilidade de sofrer assédio moral. Os indicadores dimensionais confirmam esta conclusão na medida em que apenas o IIE se enquadra abaixo do percentil 60.

Com base no enquadramento de cada questionário na tabela de percentis obtêm-se os seguintes resultados:

- (i) 392 Indivíduos (47,1%) apresentam uma alta probabilidade de sofrer assédio moral;
- (ii) 224 Indivíduos (26,9%) encontram-se sujeitos a uma probabilidade moderada de sofrer assédio moral;

- (iii) Considerando os valores da alta e moderada probabilidade, verifica-se que 74,0% dos trabalhadores da amostra total possam sofrer de assédio moral;
- (iv) 130 Indivíduos (15,6%) podem estar a trabalhar em serviços onde existe *stress* laboral.

ALTA PROBABILIDADE DE ASSÉDIO MORAL (PERCENTIL SUPERIOR A 60)	INDICADOR GLOBAL (IGAP)	INDICADOR DIMENSIONAL (MAIS DE 2 SUBESCALAS COM PERCENTIL SUPERIOR A 60)	TOTAL DE INDIVÍDUOS	PERCENTAGEM DA AMOSTRA
		340	52	392
PROBABILIDADE MODERADA DE ASSÉDIO MORAL (PERCENTIL SUPERIOR A 30 E INFERIOR A 60)	INDICADOR GLOBAL (IGAP)	INDICADOR DIMENSIONAL (MAIS DE 2 SUBESCALAS COM PERCENTIL ENTRE 30 E 60)	TOTAL DE INDIVÍDUOS	PERCENTAGEM DA AMOSTRA
		224	0	224
BAIXA PROBABILIDADE DE ASSÉDIO MORAL (PERCENTIL SUPERIOR A 15 E INFERIOR A 30)	INDICADOR GLOBAL (IGAP)	INDICADOR DIMENSIONAL (MAIS DE 3 SUBESCALAS COM PERCENTIL ENTRE 15 E 30)	TOTAL DE INDIVÍDUOS	PERCENTAGEM DA AMOSTRA
		130	0	130

Tabela 12 - Probabilidade de assédio moral da amostra total

Da análise efectuada ao LIPT 60, emergem outros dados significativos:

- (i) Verifica-se uma diferença entre a percentagem de inquiridos que expressou ser vítima de comportamentos negativos no local de trabalho (23,6%) e a percentagem desses comportamentos expressada nos questionários LIPT 60 (47,1% de alta probabilidade de sofrer de assédio moral);
- (ii) Dos inquiridos que se incluem no grupo com alta probabilidade de ser vítima de assédio moral (n=392), cerca de 38,8% (n=152) declararam ser vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho;
- (iii) Segundo o universo dos inquiridos que têm alta e moderada probabilidade de sofrer de assédio moral (n=616), aproximadamente 30,2% (n=186) declararam ser vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho.

Alta Probabilidade (LIPT – 60)	Vítima Comportamentos Negativos		Probabilidade Moderada (LIPT – 60)	Vítima Comportamentos Negativos		Alta Probabilidade + Probabilidade Moderada (LIPT-60)	Vítima Comportamentos Negativos	
	Nº	%		Nº	%		Nº	%
392	152	38,78 %	224	34	15,17%	616	186	30,19%

Tabela 13 – Frequências das vítimas de comportamentos negativos, segundo as probabilidades de assédio moral

Com base nos resultados da parte C e B do questionário aplicado, pode-se ainda referir que nos grupos com moderada e alta probabilidade de sofrer de assédio moral, segundo os resultados do LIPT 60, as dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos são a “Saúde”, a “Segurança” e a “Aprendizagem/formação”.

Alta probabilidade de sofrer de assédio moral – LIPT 60				Probabilidade moderada de sofrer de assédio moral – LIPT 60			
Dimensões da qualidade do trabalho	1+2 %	3 %	4+5 %	Dimensões da qualidade do trabalho	1+2 %	3 %	4+5 %
10. Saúde	1,79	3,58	94,63	10. Saúde	0,89	2,23	96,88
11. Segurança	2,05	4,10	93,85	11. Segurança	0,89	2,23	96,88
2. Aprendizagem/Formação	3,32	3,84	92,84	2. Aprendizagem/Formação	1,35	2,69	95,96
4. Equilíbrio vida profissional/pessoal	1,55	6,19	92,27	1. Autonomia	0,90	3,14	95,96
8. Relações interpessoais/ambiente social	2,59	5,96	91,45	4. Equilíbrio vida profissional/pessoal	1,35	3,15	95,50
9. Remuneração	3,38	5,19	91,43	9. Remuneração	2,68	3,13	94,20
1. Autonomia	2,06	7,47	90,46	3. Condições físicas de trabalho	2,23	5,80	91,96
6. Possibilidade de progressão na carreira	4,39	6,20	89,41	8. Relações interpessoais/ambiente social	1,34	7,14	91,52
3. Condições físicas de trabalho	3,60	9,77	86,63	6. Possibilidade de progressão na carreira	3,57	5,36	91,07
5. Independência	2,59	11,66	85,75	5. Independência	0,90	9,42	89,69
7. Recompensas intrínsecas	7,09	13,91	79,00	7. Recompensas intrínsecas	3,15	12,61	84,23

Tabelas 14 e 15 – Dimensões da qualidade do trabalho mais valorizadas pelos inquiridos com alta e moderada probabilidade de sofrer de assédio moral, segundo o LIPT 60

Verifica-se ainda que os inquiridos que declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho são maioritariamente do género feminino (77,0%), de nacionalidade portuguesa (97,9%), com uma média de idade aproximada de 39 anos, casados (59,0%) e com grau académico de licenciatura (45,0%), enquanto os profissionais mais afectadas são os enfermeiros (54,3%) e os assistentes operacionais (20,0%). Os hospitais com maior número de casos são os HSJ (39,6%) e o HDE (36,6%) (Apêndice I).

*“No final, não nos lembraremos das palavras dos nossos inimigos,
mas do silêncio dos nossos amigos”
(Martin Luther King)*

5. Conclusões

O assédio moral no local de trabalho é uma forma de violência psicológica que subsiste desde que existe trabalho, no entanto só a partir da década de 80 começou a ser estudado por alguns autores, onde se destacam os estudos de Heinz Leymann. Este problema pode surgir em qualquer contexto de trabalho e todos os trabalhadores podem ser alvo do mesmo. Apesar de existirem outras terminologias, segundo alguns autores portugueses, o assédio moral consiste na melhor designação para o problema, devido aos efeitos que exerce no indivíduo.

Embora, a sua definição ainda não seja consensual em alguns aspectos como a duração, caracteriza-se essencialmente por um conjunto de comportamentos negativos ou hostis de etiologia multicausal, onde se evidencia um abuso de poder contra um indivíduo, o qual fica numa posição indefesa. Estes comportamentos desumanos e antiéticos são praticados de uma forma subtil e violam o direito à integridade moral, desencadeiam alterações no desempenho das suas funções e apresentam consequências para o trabalhador, organização e sociedade, por influir no rendimento do trabalhador e na *performance* da organização.

Nos últimos anos, as transformações ocorridas a nível social e económico nos países industrializados, induziram algumas mudanças nas condições de trabalho e nas relações de emprego, às quais se associou um aumento do assédio moral. Constata-se, que a competição por um determinado posto de trabalho, o medo do desemprego, a precariedade dos contratos de trabalho e a perda de alguns direitos laborais, podem fomentar o aumento de pressões, responsáveis por um ambiente de trabalho favorável à prática desse comportamento.

O assédio moral constitui um obstáculo para as relações interpessoais e condiciona a qualidade do trabalho e o desempenho dos trabalhadores em qualquer organização. Na área da saúde, a qualidade do trabalho assume um papel primordial, porque além de se tratar de uma área caracterizada pelo *stress* inerente à doença e ao sofrimento do cliente, possui uma elevada inovação tecnológica e, qualquer alteração no desempenho das funções do trabalhador pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados.

Existem factores de risco individuais, organizacionais e sociais para o assédio moral que tornam relevante a existência de medidas de prevenção e minimização deste problema. A SST tem um papel importante na sua detecção e, de acordo com a legislação em vigor, deve ser responsável por uma intervenção multidisciplinar que defenda a dignidade humana de todos os trabalhadores. A qualidade das relações humanas deve ser considerada um factor essencial para o bem-estar do trabalhador e a prevenção de distúrbios psicossociais como o assédio moral deve ser um objectivo para aumentar o seu rendimento profissional.

A qualidade do trabalho é um conceito multidimensional que se refere ao conjunto de características ou dimensões do trabalho, que fomentam o bem-estar dos trabalhadores a nível individual, familiar e social. Apesar das diversas definições e, independentemente, do tipo de abordagem, as dimensões da qualidade do trabalho referem-se aos aspectos do próprio trabalho e às condições em que este é realizado.

A preocupação por este tema aumentou a partir da IIª Guerra Mundial, particularmente com as alterações introduzidas pela escola pós-fordista no mercado de trabalho. A dimensão qualitativa do trabalho, tem sido objecto de estudo por parte de diversas organizações e académicos, tendo ambos contribuído para a sua investigação e divulgação.

Nas propostas existentes de medição da qualidade do trabalho, as principais dimensões da qualidade do trabalho são: saúde, segurança, aprendizagem/formação, equilíbrio entre vida profissional e vida familiar, autonomia, relações interpessoais/ambiente social, remuneração, possibilidade de progressão na carreira, condições físicas do trabalho, independência e recompensas intrínsecas do trabalho. Para medir a qualidade do trabalho, podem ser utilizados indicadores macro ou microeconómicos, recorrendo o presente estudo a estes últimos no que respeita à percepção do trabalhador. Em relação ao assédio moral, existem alguns indicadores elaborados por diferentes entidades com a finalidade de identificar este problema, os quais também podem contribuir para a obtenção de informação útil à medição da qualidade do trabalho.

Alguns autores desenvolveram instrumentos para identificar a presença de assédio moral, contudo o mais antigo de acordo com a revisão de literatura efectuada é o questionário LIPT, o qual foi seleccionado para a metodologia de recolha de dados do presente estudo. Este questionário foi criado por Leymann e reestruturado mais tarde pelos autores González de Rivera e Rodríguez-Abuín (2003), passando a designar-se LIPT 60. Permite realizar um

diagnóstico da probabilidade de existência de assédio moral, segundo o grau experimentado dos trabalhadores relativamente aos possíveis comportamentos negativos no local de trabalho, descritos no questionário. Os resultados obtidos podem ser úteis para a construção de indicadores de assédio moral no local de trabalho e, conseqüentemente para a medição regular da qualidade do trabalho.

Com base na percepção dos trabalhadores, é indispensável obter informação sobre a existência de comportamentos negativos que possam identificar a probabilidade de assédio moral e, conhecer o que está a desencadear ou pode contribuir para um ambiente de trabalho hostil.

Por sua vez, a importância atribuída a cada uma das dimensões por parte do trabalhador, permite saber a sua perspectiva sobre a qualidade do trabalho e, o conhecimento das dimensões mais valorizadas pelo trabalhador possibilita uma intervenção mais específica na melhoria das condições de trabalho que fomentem o seu bem-estar, o equilíbrio entre as relações interpessoais e, o seu rendimento individual, essencial ao cumprimento da missão da organização.

Como o assédio moral pode condicionar a qualidade do trabalho, efectuou-se uma avaliação empírica numa organização de saúde – o Centro Hospital Lisboa Central, a fim de conhecer a sua existência e perceber se influi na percepção do trabalhador sobre as principais dimensões da qualidade do trabalho. O estudo empírico desenvolvido neste centro hospitalar, permitiu elaborar conclusões relevantes sobre a amostra total: (i) a amostra é constituída maioritariamente por elementos do género feminino, casados, de nacionalidade portuguesa, com uma média de idades de 39 anos, licenciados ou detentores de grau académico superior; (ii) a classe profissional mais representada no estudo é a enfermagem e o hospital com maior número de inquiridos é o HSJ.

Em relação às dimensões da qualidade do trabalho, observa-se que as dimensões da qualidade do trabalho “Saúde”, “Segurança” e “Aprendizagem/Formação” constituem as dimensões, às quais os inquiridos atribuem maior relevância, enquanto as dimensões “Recompensas intrínsecas”, “Possibilidade de progressão na carreira” e “Remuneração” são as menos valorizadas. Verifica-se, que independentemente do género, estado civil e idade dos inquiridos a dimensão “Saúde” é aquela que obtém maior importância. Os inquiridos com menos de 39 anos desvalorizam as dimensões “Independência” e “Recompensas intrínsecas”.

É de salientar que as dimensões da qualidade do trabalho não são diferenciadas quando se analisa a amostra segundo os anos de serviço e as habilitações académicas. A amostra total apresenta uma assimetria negativa, o que confirma a tendência da mesma em considerar as dimensões apresentadas no questionário como “Importante” e “Muito importante”, sendo de realçar que são os trabalhadores com menos de 39 anos e os licenciados ou com grau académico superior que lhe atribuem maior importância.

A percepção dos inquiridos quanto aos comportamentos negativos no local de trabalho, permite concluir que a amostra na sua globalidade refere os comportamentos “Interrompem-no quando fala”, “Criticom o seu trabalho” e “Os seus superiores não o deixam expressar”, como os mais percebidos no local de trabalho, enquanto no outro extremo se encontram os comportamentos “Recebe agressões sexuais físicas directas”, “Atacam-no fisicamente” e “Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu local de trabalho”. Há um número significativo de inquiridos (43,5%) que refere ter sido testemunha da prática de comportamentos negativos no local de trabalho e, 23,6% da amostra total, declara ter sido vítima de comportamentos negativos no local de trabalho, dos quais 27,6% expressam uma duração superior a cinco anos. Verifica-se, ainda que não existe diferenciação na importância atribuída a essas dimensões pelos inquiridos que declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos e por aqueles que declararam não o ser.

Da análise efectuada, segundo o manual LIPT 60, o valor médio do IGAP encontra-se ao nível do percentil 70, o que caracteriza a amostra total como tendo uma alta probabilidade de sofrer de assédio moral no local de trabalho. Os valores médios dos indicadores dimensionais confirmam esta conclusão, isto porque apenas o IIE se enquadra abaixo do percentil 60. Constata-se, que cerca de 74% dos inquiridos têm probabilidade de ter sido vítimas de assédio moral, dos quais cerca de 47% apresentam uma alta probabilidade e aproximadamente 27% apresentam probabilidade moderada.

É de realçar que os inquiridos que expressaram ter sido vítimas de comportamentos negativos (23,5% da amostra total) são apenas metade da percentagem dos trabalhadores que apresentam alta probabilidade de serem vítimas de assédio moral (47,1% da amostra total), segundo a análise do LIPT 60. Esta informação indica que existem inquiridos que podem estar a ser vítimas de assédio moral e não têm essa percepção. Considerando, os grupos de inquiridos que têm alta e moderada probabilidade de sofrer de assédio moral,

aproximadamente 30% declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos no local de trabalho.

Ao relacionar a análise do LIPT 60 com os resultados das dimensões da qualidade do trabalho, conclui-se que os grupos de inquiridos com alta e moderada probabilidade de sofrer de assédio moral, valorizam as mesmas dimensões da qualidade do trabalho que a amostra total: “Saúde”, “Segurança” e “Aprendizagem/Formação”.

Em suma, podemos referir que as principais conclusões deste estudo são: (i) os trabalhadores do Centro Hospitalar Lisboa Central atribuem maior importância às dimensões da qualidade do trabalho “Saúde” e “Segurança”; (ii) existe uma considerável probabilidade dos trabalhadores serem vítimas de assédio moral, alguns dos quais não têm essa percepção; (iii) entre os inquiridos que declararam ter sido vítimas de assédio moral e os que declararam não o ser, não se verificam alterações quanto à sua perspectiva sobre as principais dimensões da qualidade do trabalho e; (iv) os trabalhadores que declararam ter sido vítimas de assédio moral pertencem ao género feminino, são portugueses, com uma média de idades aproximada de 39 anos, casados, licenciados e, são na sua maioria enfermeiros e assistentes operacionais que exercem funções no Hospital de S. José e no Hospital D. Estefânia.

Os resultados obtidos apresentam dados primários que poderão contribuir para a construção de indicadores de assédio moral no referido centro hospitalar, assim como, para a medição regular da qualidade do trabalho nesta organização de saúde. Considerando a elevada probabilidade de existência de assédio moral neste centro hospitalar, é importante reflectir na definição de directrizes a nível da sua prevenção e minimização, com a finalidade de promover o bem-estar do trabalhador, a qualidade do trabalho e, a eficácia e eficiência dos serviços de saúde prestados à sociedade.

Sugere-se, ainda a utilização destes dados primários em futuras pesquisas sobre o assédio moral, nomeadamente para aprofundar a informação sobre o tipo de assédio moral predominante, os principais assediadores ou, as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos trabalhadores do Centro Hospitalar Lisboa Central para enfrentar este problema no local de trabalho.

Bibliografia

AESST – Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho, (2002). *Bullying at Work*. Disponível em: <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/23>

AESST – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2010). *Saúde e segurança dos trabalhadores do sector da saúde*. Disponível em: <http://osha.europa.eu/pt/teaser/health-and-safety-of-healthcare-staff>

Amossé, T. e Kalugina, E. (2010). *Work Quality Indicators and Job Dynamics: is there a trade-off? A micro-econometric analysis on 10 European Countries (1996, 2000 and 2005)*. Disponível em: <http://www.jma2011.fr/fichiers2010/496/AmosseKalugina_JMA.pdf>

Antunes, A., Biscaia, A., Conceição, C., Fronteira, I., Craveiro, I., Flores, I., Santos, O. e Ferrinho, P. (2002). *Violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho - Estudos de Caso Portugueses. Relatório Final, Julho de 2002*. Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia D'Orta – AGO. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>

APA – American Psychological Association (2006). "A Dictionary of Business and Management". Disponível em: <http://www.encyclopedia.com/doc/1O18-intrinsicreward.html>

Aquino, K. e Thau, S. (2009). *Workplace Vitimization: Aggression from the Target's Perspective*. Annual Review of Psychology. Vol. 60: 717-741. [Através de b-on: Biblioteca do Conhecimento online]. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/>

Araújo, M. (2009). *Preditores Individuais e Organizacionais de Bullying no Local de Trabalho*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Área do Conhecimento em Psicologia da Saúde. Escola de Psicologia. Dezembro de 2009. Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11041/1/Tese.pdf>

Barros, P. (2008). Modelos de gestão: eficiência, acessibilidade e clinical governance. Apresentação no III Seminário Nacional de Financiamento Hospitalar, 27 de Maio de 2008, Lisboa. Disponível em: <http://ppbarros.fe.unl.pt/My%20Shared%20Documents/PPB-Finc-Hospitalar.pdf>

Barros, P. (2010). Novos Desafios em Saúde e Gestão Hospitalar. Apresentação feita no Hospital de Cascais. 1ª Conferência HPP Hospital de Cascais, 25 de Março de 2010. Disponível em: <http://ppbarros.fe.unl.pt/My%20Shared%20Documents/Hospital-cascais-PPB-2010.pdf>

Bastos, J. L. (2004). *Qualidade de Vida e Trabalho: relações interpessoais*. Monografia (Especialização) - Centro Federal de Tecnologia de Minas Gerais, Contagem, Minas Gerais.

Bernal, A. (2006). *Psicología del Trabajo en un mundo globalizado. Cómo hacer frente al mobbing y al estrés laboral*. Manuales Universidad. Editorial Biblioteca Nueva, S.L. Madrid.

Bowie V. (2002). *Defining Violence at Work: A New Typology*. Em Gill, M., Fisher, B. (Eds.), *Violence at Work: Causes, Patterns and Prevention* (pp.1-20). Portland, United States: Willan Publishing.

Bowie, V. Fisher, B. e Cooper, C. (2005). *Workplace Violence: Issues, trends, strategies*. USA. Willan Publishing.

Brown, A., Charlwood, A., Forde, C. e Spencer, D., (2007). *Job quality and the economics of New Labour: a critical appraisal using subjective survey data*. *Cambridge Journal of economics*, 31(6): 941-971. Disponível em: <<http://cje.oxfordjournals.org/content/31/6.toc>>

Carnero, M., Martínez, B., e Sánchez-Mangas, R. (2006). *Mobbing and its determinants: The case of Spain*. Disponível em: http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2006/270/mob_junio.pdf

Carvalho, G. (2007). *Mobbing: Assédio Moral em Contexto de Enfermagem – Estudo Preliminar*. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 19 (Fev) 43-55.

Carvalho, G. (2010). *Mobbing: Assédio Moral em Contexto de Enfermagem*. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 21, (Fev) 28-42.

Cassitto, M., Fattorini, E., Gilioli, R., Rengo, C., e Gonik, V. (2003). *Raising awareness of Psychological Harassment at Work*. *Protecting Workers' Health Series nº 4*. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590521.pdf>

CCE – Comissão das Comunidades Europeias (2001). *Emprego e políticas sociais: um quadro para investir na qualidade*. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0313:FIN:EN:PDF>

CCE – Comissão das Comunidades Europeias (2007). *Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012*. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. Bruxelas, 21.2.2007. COM (2007) 62 final. [On line]. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:pt:PDF>

CE – Comissão Europeia (2006). *Commission Decision on the EC policy on protecting the dignity of the personnel and preventing psychological harassment and sexual harassment*. Decisão relativa à prevenção do assédio no local de trabalho. Disponível em: http://ec.europa.eu/civil_service/admin/equal_opp/index_pt.htm

CE – Comissão Europeia (2010a). *Communication from the commission. Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. COM(2010)2020. Disponível em: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/growth_and_jobs/em0028_en.htm

CES – Conselho Económico e Social (2005). *Estratégia de Lisboa. Parecer de Iniciativa*. Disponível em: <http://www.ces.pt/download/85>

CHLC – Centro Hospitalar Lisboa Central (2010). Site institucional. <http://www.chlc.min-saude.pt/>

Clark, A. (2005). *Your money or your life: Changing Job Quality in OECD Countries*. The Institute for the Study of Labor (IZA) in Bonn. Discussion Papers Séries. Discussion Paper No. 1610. Disponível em: <http://ftp.iza.org/dp1610.pdf>

CNTS – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde do Brasil (2007). *Assédio Moral no Trabalho. Reaja e Denuncie*. Brasília. [On line]. Disponível em: <http://www.cnts.org.br/geral/Arquivo/cartilhamoral.pdf>

Coats, D. e Lehki, R. (2008). *Good Work: Job Quality in a Changing Economy*. The Work Foundation. [On line]. Disponível em: http://www.theworkfoundation.com/Assets/Docs/good_work_final3.pdf

Código Civil, (2010). 58ª versão (Lei n.º 23/2010, de 30/08). Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/pgdl/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=775&tabela=leis

Código do Trabalho (2009). 3ª Versão. (Lei n.º 105/2009, de 14/09). [On line]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/pgdl/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1047&tabela=leis

Código Penal, (2009=). Compilações Legislativas – Verbo Jurídico. Disponível em: <http://www.verbojuridico.com/download/codigopenal2009-v1.pdf>

Conselho Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional Sueco (1993). *Vitimization at Work*. [On line]. Disponível em: <http://www.bullyonline.org/action/victwork.htm>

Crew, S. (2006). *A qualitative study on effects of working unsocial hours*. Nursing Times.net. Vol:102, Issue: 23, Page: 30. [On line]. Disponível em: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/a-qualitative-study-on-effects-of-working-unsocial-hours/203176.article>

CRP – *Constituição da República Portuguesa (2005): VII Revisão Constitucional*. Portal da Assembleia da República. Disponível em: http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/2010_Legislacao.aspx

Dahl, S., Nesheim, T. e Olsen K. (2009). *Quality of Work - Concept and Measurement*. Working Papers on the Reconciliation of Work and Welfare in Europe, REC-WP 05/2009. RECOWE Publication. Dissemination and Dialogue Centre. Edinburgh. [On line]. Disponível em: http://www.socialpolicy.ed.ac.uk/recwoweputdisc/working_papers/working_paper_05_09

Davoine, L. e Erhel, C. (2006). *Monitoring Employment Quality in Europe: European Employment Strategy Indicators and Beyond*. *Centre D`Etudes De L`Emploi*, 66. [On line].

Disponível em:

http://www.cee-recherche.fr/fr/doctrav/monitoring_employment_quality_europe_66.pdf

Davoine, L. e Erhel, C. (2007). *La qualité de l'emploi en Europe: une approche comparative et dynamique*. *Économie et Statistique*, 410. [On line]. Disponível em [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:tpti8j55T7gJ:www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/Eco_stat410C.pdf+Davoine,+L.+%26+Erhel,+C.+\(2007\),+La+qualit%C3%A9+de+l'emploi+en+Europe:+une+approche+comparative+et+dynamique,+%C3%89conomie+et+Statistique,&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEESi7Og7yafcARwDpvly-PKXrpmcpIuoAyXprP1ScE5O6g6A-G8p6xiLcaOMZ7vN2J4Gy3BH5CelkgWqMh5UltWNCrKbSyJKFDMTSvE2Egy0ZRv2Zb5xpBnPzwd-gIgmRGOe07IVi&sig=AHIEtbSuOPV28f5itslrKz3GC PHgYmq0w](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:tpti8j55T7gJ:www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/Eco_stat410C.pdf+Davoine,+L.+%26+Erhel,+C.+(2007),+La+qualit%C3%A9+de+l'emploi+en+Europe:+une+approche+comparative+et+dynamique,+%C3%89conomie+et+Statistique,&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEESi7Og7yafcARwDpvly-PKXrpmcpIuoAyXprP1ScE5O6g6A-G8p6xiLcaOMZ7vN2J4Gy3BH5CelkgWqMh5UltWNCrKbSyJKFDMTSvE2Egy0ZRv2Zb5xpBnPzwd-gIgmRGOe07IVi&sig=AHIEtbSuOPV28f5itslrKz3GC PHgYmq0w)

De Bustillo, R., Fernández-Macías, E., Antón J. e Esteve, F. (2009). *Indicators of Job Quality in the European*. Union Euroepan Parliament. Directorate-General for Internal Policies Policy Department. Economic and Scientific Policy. [On line]. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies/download.do?language=en&file=27929>

Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). Disponível em: <http://www.dre.pt/comum/html/legis/dudh.html>

DGS – Direcção-Geral da Saúde (2006). *Melhorar o Ambiente Organizacional em prol da Saúde dos Profissionais*. Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde/ Divisão da Qualidade. Circular Informativa N.º: 15/DSPCS. Disponível em: <http://www.dgs.pt/pagina.aspx?codigono=625563676371AAAAAAAAAAAA>

DGS – Direcção-Geral da Saúde (2010). *Relatório de Avaliação dos episódios de Violência contra os Profissionais de Saúde – Ano de 2009*. Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde/ Divisão da Gestão Integrada da Doença. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/8/pagina.aspx?codigoms=5521&back=1&codigono=0011001400980100AAAAAAAA>

Di Martino, V. (2002). *Workplace Violence in the Health Sector - country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian study: synthesis report*. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Geneva. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/sectors/health/publ.htm>

Di Martino, V., Hoel, H., e Cooper, C. (2003). *Preventing Violence and Harassment in the Workplace*. Eurofound. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf>

Einarsen, S. (1999). *The nature and causes of bullying at work*. *International Journal of Manpower*, Vol. 20 No. 1/2, pp. 16-27. MCB University Press, 0143-7720. Disponível em: <http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/Einarsen1999.pdf>

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. y Cooper, C. (2011). *The Concept of Bullying at work. The European Tradition*. Em Einarsen, S., Hoel, H. Zapf, D., e Cooper, C. (Eds.). Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, re-search, and practice (2nd ed.) (pp. 3-39). London: Taylor & Francis.

ELNEP – European Labour Network for Economic Policy (2008). *More and better jobs? Labour market developments in the euro area since 1999*. Companion report to the ELNEP economic forecast and policy recommendations. [On line]. Disponível em: http://www.gpn.org/data/europe/ELNEP_2008_side_report_labour_market.pdf

EMCO – Employment Committee (2010). *Ad Hoc Group report on the 2010 thematic review – part 2 “Quality in Work”*. [On line]. Disponível em: <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?type=0&policyArea=81&subCategory=115&country=0&year=0&advSearchKey=emcoreport&mode=advancedSubmit&langId=en>

Eurofound (2002). *Quality of work and employment in Europe. Issues and challenges*. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/12/en/1/ef0212en.pdf>

Eurofound (2007). *European Employment Strategy*. [On line]. Disponível em: <http://eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/europeanemploymentstrategy.htm>

Eurofound (2008). *Employment policy guidelines (2008-2010)*. [On line]. Disponível em: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/community_employment_policies/em0007_en.htm

Eurofound (2010). *Changes over time – First findings from the fifth European Working Conditions Survey*. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/74/en/3/EF1074EN.pdf>

Eurofound (2010a). *Physical and psychological violence at the workplace*. Foundations Findings. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/54/en/1/EF1054EN.pdf>

Eurofound (2011). *Organization*. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm>

European Employment Observatory (2006). *Review: Spring 2006*. Comissão Europeia. [On line]. Disponível em: <http://www.eu-employment-observatory.net/resources/reviews/EEORReview-Spring06-EN.pdf>

European Social Dialogue (2010). *Multi-sectoral Guidelines to Tackle Third-party Violence and Harassment Related to Work*. EPSU, UNI Europa, ETUCE, HOSPEEM, CEMR, EFEE, EuroCommerce, CoESS, 16 July 2010. Disponível em: http://www.epsu.org/IMG/pdf/Final_Multi_sectoral_guidelines_rev_EN.pdf

Eurostat (2010). *Health and safety at work in Europe (1999-2007). A Statistical Portrait*. Eurostat Statistical Books. European Commission. Employment, Social Affairs and Equal

Opportunities. Disponível em: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF

FBI – Federal Bureau of Investigation (2003). *Workplace Violence: Issues in Response*. U.S. Department of Justice. Critical Incident Response Group. National Center for the Analysis of Violent Crime. FBI Academy, Quantico, Virginia. Disponível em: <http://www.fbi.gov/stats-services/publications/workplace-violence>

Ferreira, A. (2005). *Assédio Moral no Local de Trabalho*. Mestrado em Ciências Jurídicas, Direito do Trabalho, Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa.

Fidalgo, A. e Piñuel, I. (2004). *La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing*. *Psicothema* 2004. Vol. 16, nº 4, pp. 615-624. Disponível em: <http://acosolaboral.org.uy/articulos/EscalaCisneros.pdf>

Figart, D. (2008). *Understanding Job Quality in the 21st Century: Theory and Application*. University of Saskatchewan Series. [On line]. Disponível em: <http://www.arts.usask.ca/economics/research/pdf/JobpaperOct08.pdf>

Firmino, M. (2009). *Gestão das Organizações – Conceitos e Tendências Actuais*. Lisboa. Escolar Editora.

González de Rivera y Revuelta, J. (2005). *Las Claves del Mobbing: El Acoso Psicologico en el Trabajo (Apt) Visto Por Los Expertos*. Instituto de Orientacion Psicologica Asociados. 1^a Edição. Espanha: Editorial Eos.

González de Rivera, J. e Rodríguez-Abuín, M. (2003). *Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española*. *Psiquis*, 24, 2 p59-69. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=623485>.

González de Rivera, J. e Rodríguez-Abuín, M. (2005). *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60*. Editorial EOS, Madrid.

Graça, L. (2004). *Factores de risco psicossocial no trabalho: assédio moral e outras formas de violência*. Textos sobre saúde e trabalho, pág 188. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/igraca/textos188.html>

Green, F. (2005). *Demanding Work. The Paradox of Job Quality in the Affluent Economy*. Princeton University. Chapter 1 [On line]. Disponível em: <http://press.princeton.edu/chapters/s8060.html>

Green, F. (2009). *Praxis - Job Quality in Britain*. United Kingdom Commission for Employment and Skills (UKCES). [On line]. Disponível em: <http://www.ukces.org.uk/upload/pdf/A5%20Job%20Quality%20in%20Britain%20v6.pdf>

Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. e Kerguelen, A. (2006). *Compreender o trabalho para transformá-lo – A prática da ergonomia*. Editora Edgard Blucher Ltda.

Guimarães, L. e Rimoli, A. (2006). “*Mobbing*” (*Assédio Psicológico*) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Mai-Ago 2006, Vol. 22, n. 2, pp. 183-192. . Disponível em:
http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/Mobbing_conceitos.pdf

Gunnarsdottir, S. e Rafferty, A. (2006). *Enhancing working conditions*. In: Dubois CA, McKee M & Nolte E. (eds). Human resources for health in Europe (chapter 9). European Observatory on Health Systems and Policies Series. WHO, 2006. Disponível em:
http://www.healthworkforce4europe.eu/downloads/1_HRHinEurope_working_conditions-2006.pdf

Hallberg, L. e Strandmark, M. (2006). *Health Consequences of workplace bullying: experiences from the perspective of employees in the public service sector*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, nº1. Disponível em:
<http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/4923/5191>

Handel, M. (2005). *Trends in perceived Job Quality, 1989 to 1998*. Work and Occupations. 32 (1), 66-94. [On line]. Disponível em:
<<http://wox.sagepub.com/content/32/1/66.full.pdf+html>>

Hauge, L. Skogstad, A. e Einarsen, S. (2009). *Individual and situational predictors of workplace bullying: Why do perpetrators engage in the bullying of others?* Work & Stress Vol. 23, No. 4, 2009, 349-358. Disponível em:
<http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/HaugeSkogstadEinarsen2009.pdf>

Hirigoyen, M-F. (1999). *Assédio, Coacção e Violência no Quotidiano*. 1ª Edição. Lisboa: Editora Pergaminho.

Hirigoyen, M-F. (2002). *O Assédio no Trabalho: Como distinguir a verdade*. Cascais: Pergaminho.

Hoel, H., Sparks, K., e Cooper C. (2010). *The Cost of Violence/Stress at Work and the Benefits of a Violence/Stress – free Working Environment*. Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO). Geneva. University of Manchester Institute of Science and Technology. Disponível em:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108532.pdf

Institute for the Study of Labour (IZA). Discussion Paper No. 1610. [On line]. Disponível em:
<<http://ideas.repec.org/p/iza/izadps/dp1610.html>>

International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI) (2002). *Framework Guidelines for*

addressing workplace violence in the health sector. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneve: International Labour Office. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf>

João, A. (2009). *Mobbing – Agressão Psicológica no Trabalho*. HDSInForum. Destacável Científico. HDSInForma nº 29/Bimestral/Out./Nov. 2009. Disponível em: http://www.hds.min-saude.pt/NR/rdonlyres/069D9731-43F1-455D-B82D-CA65AF82C3D7/17105/Suplemento_N29_vFinal.pdf

João, A. (2010). *Mobbing, Relações Interpessoais e Satisfação Laboral*. *International Journal of Developmental Psychology*, nº1, (pp. 399 – 406). Disponível em: http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3567:mobbing-relacoes-interpessoais-e-satisfacao-laboral&catid=216:julho-a-agosto-2010

Johri, R. (2005) *Work Values and the quality of employment*.). Disponível em: <http://www.dol.govt.nz/pdfs/lit-review-work-values.pdf>

Kalleberg, A. (2007). “Good Jobs, Bad Jobs, No Jobs: The Quality and Quantity of Work in Global Context.” Presentation at RECWOWE State of the Art Conference, Warsaw June 13, 2007. Disponível em: <http://recwowe.vitamib.com/webdocuments/Annual%20Integration%20Weeks/warsaw-conference/powerpoint-presentation-warsaw-conference/ploneexfile.2007-06-05.7671402865>

Kalleberg, A. e Vaisey, S. (2005). *Pathways to a Good Job: Perceived Work Quality among the Machinists in North America*. *British Journal of Industrial Relations*, 43 (3), 431-454.

Leitão, L. (2003). *Direito das Obrigações*. 3ª Edição. Almedina.

Leitão, L. (2010). *Direito do Trabalho*. 2ª Edição. Coimbra: Edições Almedina S.A.

Leschke, J. & Watt, A. (2009). *Job Quality in Europe*. Disponível em: <http://www.etui.org/research/activities/Employment-and-social-policies/Projects/Job-quality-in-Europe>

Leschke, J., Finn, M. E Watt, A. (2008). *Putting a number on job quality? Constructing a European Job Quality Index*. European Trade Union Institute for research, Education and Health and Safety (ETUI-REHS). [On line]. Disponível em: [http://www.google.com/search?q=Leschke,+J.,+Watt,+A.+e+Finn,+M.+2008,+Putting+a+number+on+job+quality%3F+Constructing+a+European+Job+Quality+Index,+European+Trade+Union+Institute+for+research,+Education+and+Health+and+Safety+\(ETUI-REHS\),&sourceid=ie7&rls=com.microsoft:en-US&ie=utf8&oe=utf8&rlz=1I7GGLL_pt-BR](http://www.google.com/search?q=Leschke,+J.,+Watt,+A.+e+Finn,+M.+2008,+Putting+a+number+on+job+quality%3F+Constructing+a+European+Job+Quality+Index,+European+Trade+Union+Institute+for+research,+Education+and+Health+and+Safety+(ETUI-REHS),&sourceid=ie7&rls=com.microsoft:en-US&ie=utf8&oe=utf8&rlz=1I7GGLL_pt-BR)

Leymann, H. (1996). *La Persécution au Travail*. Paris: Éditions du Seuil.

Leymann, H. (1996a). *The Content and Development of Mobbing at Work*. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 165- 184. . Disponível em: <http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/Leymann1996.pdf>

Lutgen-Sandvick, P. (2007). *Workplace Bullying: Causes, Consequences and Interventions*. . Disponível em: http://www.ombudsfac.unm.edu/Bullying_causes_consequences_interventions_8-2007.doc

Mascarenhas, S. (2008). *Mobbing: Desafio ético e moral para o bem-estar psicossocial docente e funcionários técnico-administrativos na universidade Brasileira (Humaitá/Amazonas/Brasil)*. Comunicação apresentada no 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde : Intervenção em Psicologia e Saúde. Pais, J. (Ed.). Actas (pp. 631-634). 1ª Edição. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Milczarek, M. (2010). Workplace Violence and Harassment: a European Picture. European Risk Observatory Report. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Disponível em: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC>

Monks, J., Jepsen, M. e Pochet, P. (2009). *Benchmarking Working Europe 2009*. European Trade Union Institute (ETUI) and European Trade Union Confederation (ETUC). Brussels. [On line]. Disponível em: <http://www.etui.org/research/Publications/Regular-publications/Benchmarking-Working-Europe/Benchmarking-Working-Europe-2009>

Moreira A. (2010). *Segurança e Saúde no Trabalho. Em ambiente de Escritório*. LIDEL – Edições Técnicas Lda.

Neto, A. (2009). *Novo Código do trabalho e Legislação complementar Anotados*. 1ª edição. Lisboa: Ediforum - Edições Jurídicas, Lda.

Obeso, C., Serrano, R., Laborda, A., e Comajuncosa, J. (2003). *Calidad del trabajo en la Europa de los quince. El Acoso Moral*. Informe Randstad. Elaborado por el Instituto de Estudios Laborales (IEL) ESADE – Randstad.

Observatório Europeu do Emprego (2006). Disponível em: <http://www.eu-employment-observatory.net/resources/reviews/EEORReview-Spring06-EN.pdf>

OCDE (2001). *The characteristics and quality of service sector jobs*. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/11/15/2079411.pdf>

OECT – Observatório Europeu das Condições de Trabalho (2008), New European Job Quality Index to monitor job quality. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2008/06/EU0806019I.htm>.

OECT – Observatório Europeu das Condições de Trabalho (2009). *Negative health outcomes resulting from bullying in the workplace*. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2009/12/DK0912019I.htm>

OIT – Organização Internacional de Trabalho (2008). *ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*. Disponível em: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ESdqBemUhf4J:www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40cabinet/documents/publication/wcms_099766.pdf+ilo+declaration&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEEShatNveIrBUGPc6z_U3cCHqoQb0BVmUK2kaBzkqvNesp5_7ihQ9OaQJ3taEgIsYb9cytjZmGmAQQmJs5GkWspHGuQ_tRZ-6WNI-pWHkPb79vuyAbdzHuIu5Ksa3Ayk9ReTmfsXk&sig=AHIEtbTIQVGtOSqlyx3SsXDSS1QB GJTrNQ

OIT – Organização Internacional do Trabalho (1981). *Convenção N° 155 – Convenção sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho*. Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. Disponível em: http://www.dgert.mtss.gov.pt/conteudos%20de%20ambito%20geral/oit/legislacao_oit/conv_155_dg_1_85.htm

OIT – Organização Internacional de Trabalho (2010) *The sectoral dimension of the ILO's work - Update of sectoral aspects regarding the global economic crisis: Tourism, public services, education and health*. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_123768.pdf

OIT – Organização Internacional de Trabalho (2011). *Decent Work Agenda*. Disponível em: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang--en/index.htm>

OMS – Organização Mundial de Saúde (2002). *World Report on Violence and Health*. . Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>

OMS – Organização Mundial de Saúde (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Comissão on Social Determinants of Health.

OMS – Organização Mundial de Saúde (2010). *Redução das Desigualdades no Período de uma Geração*. Comissão para os Determinantes Sociais na Saúde. [On line]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por.pdf

Pacheco M. (2007). *O Assédio Moral no Trabalho. O Elo Mais Fraco*. Coimbra: Edições Almedina S.A.

Parent-Thirion, A., Macías, E., Hurley, J., e Vermeulen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Eurofound. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>

Parreira, I. (2003). *O Assédio Moral no Trabalho*. Separata da Obra “V Congresso Nacional de Direito do Trabalho”. Almedina.

Paulos C. (2009). *Riscos Psicosociais no trabalho*. Verlag Dashofer Edições Profissionais, Unip., Lda.

PE – Parlamento Europeu (2001). *Relatório sobre o Assédio no local de trabalho (2339/2001 (INI))*. Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais. Disponível em:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2001-0283+0+DOC+PDF+V0//PT>

Pereira R. (2009). *Mobbing ou Assédio Moral no Trabalho. Contributo para a sua Conceptualização*. Coimbra Editora.

Pereira, A. (2008). *O Assédio Moral. Causas e Condicionantes*. SOCIUS Working Papers, nº 3/2008. Disponível em: <http://socio-logias.blogspot.com/2008/07/socius-working-papers.html>

Pondal, T. (2010). *Mobbing. El acoso psicológico en el ámbito laboral*. 5ª Edição. Buenos Aires: Editorial B de F Lda.

Rayner, C. (2009). *Workplace Bullying and Harassment in 2009: Report to UNISON*. Centre for Organisational Research and Development (CORD). University of Portsmouth. Disponível em: www.unison.org.uk/acrobat/UNISON_REPORT_2009_7151.doc

Redinha, M. (2003). *Assédio Moral ou Mobbing no Trabalho*. Em *Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Raúl Ventura. Vol II – Direito Comercial, Direito do Trabalho, Vária*. Ed. da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Coimbra Editora, Lda.

Resolução Conselho de Ministros, (2007). Bom Governo. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2007/03/06200/17731776.pdf>

Rodrigues, M. e Teixeira, M. (2008). “Engolir sapos” no Ambiente de Trabalho: uma análise do Fenómeno do Assédio Moral no Quotidiano Profissional. SOCIUS Working Papers, nº 7/2008. Disponível em: <http://socio-logias.blogspot.com/2008/07/socius-working-papers.html>

Rodríguez-Carballeira, A. Solanelles, J., Garcia, C., e Peña, J. (2008). *Una analisis Psicosocial del Mobbing y de sus Comportamientos Abusivos*. *Revista D’estudis de la violència*, Nùm. 5, Abril-Juny. ICEV – Institut Català D’estudis de la Violència. Disponível em: http://www.icev.cat/analisi_psicosocial_mobbing.pdf

Rojo, J e Cervera, A. (2005). *Mobbing o acoso laboral*. Madrid: Editora Tébar.

Rose, M (2003). Good deal, bad deal? job satisfaction in occupations. *Work, employment and society*. BSA Publications Ltd. Volume 17(3): 503–530

Sá, L. (2007). *O Impacto da Violência Psicológica no Trabalho (Assédio Moral/Mobbing/Bullying) na Saúde Mental dos Enfermeiros*. Comunicação no 7º Congresso

Internacional de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, Porto. Disponível em: [http://cis.engenheiros.pt/2007/es/comunicacoes/Luis Octavio de Sa.pdf](http://cis.engenheiros.pt/2007/es/comunicacoes/Luis%20Octavio%20de%20Sa.pdf)

Saunders, P., Huynh, A. e Goodman-Delahunty, J. (2007). *Defining workplace bullying behaviour professional lay definitions of workplace bullying*. International Journal of Law and Psychiatry, nº 30 (pp. 340-354). Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>

Schokkaert, E., Ootegem, L. e Verhofstadt, E. (2009). *Measuring job quality and job satisfaction*. [On line]. Disponível em: <http://www.eale.nl/Conference2009/PapersA/Verhofstadt.pdf>

Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford. Oxford University Press.

Shallcross, L., Ramsay, S. e Barker, M. (2010). *A Proactive Response to the Mobbing Problem: A Guide for HR Managers*. NZJHRM, 10(1), 27-37. Disponível em: <http://www.nzjhrm.co.nz/includes/download.aspx?ID=107512>

Sperry, L. (2009). *Mobbing and Bullying: The Influence of Individual, Workgroup, and Organizational Dynamics on Abusive Workplace Behavior*. Consulting Psychology Journal: Practice and Research Volume 61, Issue 3, September 2009, (pp.190-200). Disponível em: <http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/Crawshaw2009.pdf>

The Public Service Union – UNISON (2008). *Harassment at Work – A UNISON Guide*. Disponível em: <http://www.unison.org.uk/acrobat/17763.pdf>

Trijueque, D., Marina, S. e López, E. (2010). *Valoración Pericial Psicológica de la Víctima de Mobbing*. Psicología Iberoamericana (Julio-Diciembre, 2010), Vol. 18, No. 2, (pp. 8-18). Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. México. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1339/133915921002.pdf>

Uva, A. (2008). *Saúde ocupacional e Assedio Moral no Local de Trabalho*. Comunicação apresentada na conferência “O assédio Moral no Local de Trabalho: emergência de uma nova realidade”. SOCIUS Working Papers, nº 4. Disponível em: <http://socio-logias.blogspot.com/2008/07/socius-working-papers.html>

Vayá, E., Navarro, M. e García, A. (2008). *El Acoso laboral, Antes llamado Mobbing. Un Enfoque Integrador de los Aspectos Pericial, Psicologico, Preventivo y Jurídico*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Vega, M., Fernández, Y., Puig, R., Cuixart, C., Zambrana, G., e Maciá, R. (2010). *Acoso Psicologico en el Trabajo: Definición*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Notas técnicas de Prevención nº 854. Disponível em: http://www.aemt.com/contenidos_socios/Recursos/Documentos_interes/NTP_854_INSHT_DEFINICION_ACOSO_PSICOLOGICO.pdf

Verdasca, A. (2008). *Portuguese Validation of the Negative Acts - Questionnaire Revised (NAQ-R)*. *SOCIUS Working Papers* Nº6. Comunicação apresentada na Conferência “O Assédio Moral no Local de Trabalho: emergência de uma nova realidade” (29 e 30 de Novembro de 2007). Disponível em:

<http://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/1913>

Verdasca, A. (2010). *Assédio Moral no Trabalho. Uma Aplicação ao sector Bancário Português*. Tese de Doutoramento em Sociologia Económica e das Organizações. Instituto Superior de Economia e Gestão. Universidade Técnica de Lisboa.

WBI – Workplace Bullying Institute (2010). *2010 U.S. Workplace Bullying Survey*. Disponível em:

http://www.workplacebullying.org/research/2010NatlSurvey/2010_Survey_Flyer.pdf

Westhues, K. (2006). Checklist of Mobbing Indicators. Site da Universidade de Waterloo-Canadá. Disponível em: <http://arts.uwaterloo.ca/~kwesthue/checklist.htm>

Wiskow, C., Albrecht, T., de Pietro, C. (2010). How to create an attractive and supportive working environment for health professionals? Health Systems and Policy Analysis. Policy Brief 15. Disponível em:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/124416/e94293.pdf

WV – WorkSafe Victoria (2009). *Preventing and Responding to Bullying at Work*. *WorkSafe Victoria* Edição Nº 3, June 2009. Disponível em:

http://www.worksafe.vic.gov.au/wps/wcm/connect/f61387004071f2b98ca4dee1fb554c40/WorkSafe+bullying+at+work_web.pdf?MOD=AJPERES

Apêndice A – Questionário sobre a qualidade do trabalho e assédio moral no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), EPE



**Questionário sobre a qualidade do trabalho e assédio moral
no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), EPE**

Instruções de resposta ao questionário:

Este questionário tem como objectivo estudar a percepção do trabalhador do CHLC, EPE, sobre a qualidade do trabalho, verificando se existem comportamentos que possam configurar-se como assédio moral.

É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade, pois só assim é possível credibilizar os resultados do estudo que se pretende conduzir.

Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Este questionário é de natureza **confidencial**. O tratamento deste, por sua vez, não é sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o seu **anonimato** é respeitado.

Obrigado pela sua colaboração

PARTE A

1. Género 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino <input type="checkbox"/>		2. Nacionalidade 1. Portuguesa <input type="checkbox"/> 2. Europeia (não portuguesa) <input type="checkbox"/> 3. Não europeia <input type="checkbox"/>		3. Idade <input type="text"/> Anos	
4. Estado Civil 1. Solteiro <input type="checkbox"/> 2. Casado/União de facto <input type="checkbox"/> 3. Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> 4. Viúvo <input type="checkbox"/>		5. Habilitações Académicas 1. Menos que o 12º ano de escolaridade <input type="checkbox"/> 2. 12º ano de escolaridade <input type="checkbox"/> 3. Licenciatura <input type="checkbox"/> 4. Pós-graduação <input type="checkbox"/> 5. Mestrado <input type="checkbox"/> 6. Doutoramento <input type="checkbox"/> 7. Outro Qual: <input type="text"/>		6. Profissão 1. Médico <input type="checkbox"/> 6. Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> 2. Enfermeiro <input type="checkbox"/> 7. Nutricionista <input type="checkbox"/> 3. Psicólogo <input type="checkbox"/> 8. Administrativo <input type="checkbox"/> 4. Farmacêutico <input type="checkbox"/> 9. Assistente Op <input type="checkbox"/> 5. Terapeuta Ocupacional <input type="checkbox"/> 10. Ed. Infância <input type="checkbox"/> 11. Outra Qual: <input type="text"/>	
7. Identifique o Hospital onde trabalha 1. Hospital Dona Estefânia <input type="checkbox"/> 2. Hospital Sto António dos Capuchos <input type="checkbox"/> 3. Hospital de S. José <input type="checkbox"/> 4. Hospital de Santa Marta <input type="checkbox"/>		8. Numero de horas de trabalho / semana 1. No CHLC <input type="text"/> 2. Fora do CHLC <input type="text"/>		9. Há quanto tempo trabalha no Hospital referido <input type="text"/> <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Anos	

PARTE B

1. Refira qual a importância que atribui a cada uma das dimensões da qualidade do trabalho, descritas na seguinte tabela, numa escala de 1 a 5

	1 - Nada importante	2 - Pouco importante	3 - Mais ou menos importante	4 - Importante	5 - Muito importante
Dimensões da qualidade no emprego					
1. Autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aprendizagem/Formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Condições físicas de trabalho (ruído, temperatura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Independência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Possibilidade de progressão na carreira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Recompensas intrínsecas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Relações interpessoais/ambiente social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Remuneração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE C

1. Na seguinte lista estão descritos alguns comportamentos negativos que podem surgir no local de trabalho (González de Rivera & Rodríguez-Abuín, 2003).
Assinale com uma cruz o grau experimentado relativamente a cada um desses comportamentos

	0 – Absolutamente nada; 1 – Um pouco; 2 - Moderadamente; 3 - Muito 4 - Extremamente				
Comportamentos negativos no local de trabalho	0	1	2	3	4
1. Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Interrompem-no(a) quando fala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Criticam o seu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Criticam a sua vida privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Recebe telefonemas ameaçadores, insultantes ou acusadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ameaçam-no(a) verbalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Recebe notas escritas e ameaçadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Não olham para si, ou então olham-no(a) com desprezo ou gestos de recusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. As pessoas deixaram ou estão a deixar de se dirigir a si ou de falar consigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Não consegue falar com ninguém, todos o(a) evitam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Atribuem-lhe um lugar de trabalho que o(a) mantém isolado(a) do resto dos seus colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Proíbem os seus colegas de trabalho de falar consigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Em geral, ignoram-no(a) e tratam-no(a) como se fosse invisível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Caluniam-no(a) e falam nas suas costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ridicularizam-no(a), gozam consigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tratam-no(a) como se fosse um(a) doente mental ou dão a entender que o é	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tentam obrigá-lo(a) a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Riem-se de alguma malformação ou defeito físico que possa ter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Imitam a sua forma de andar, a sua voz, os seus gestos para o(a) ridicularizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Criticam ou riam-se das suas convicções políticas ou das suas crenças religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ridicularizam ou riam-se da sua vida privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Gozam com a sua nacionalidade, procedência ou lugar de origem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Atribuem-lhe um trabalho humilhante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. O seu trabalho é avaliado de forma parcial, injusta e mal intencionada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Dirigem-lhe insultos ou comentários obscenos ou degradantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Fazem-lhe declarações, insinuações ou gestos sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Não lhe atribuem tarefas novas, não tem nada para fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Obrigam-no(a) a fazer tarefas absurdas ou inúteis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Atribuem-lhe tarefas muito inferiores à sua competência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Sobrecarregam-no(a) sem cessar com tarefas novas e diferentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Obrigam-no(a) a realizar tarefas humilhantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Atribuem-lhe tarefas para as quais não está preparado(a), pelo que é muito provável que fracasse ao realizá-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Continuação) 0 – Absolutamente nada; 1 – Um pouco; 2 - Moderadamente; 3 - Muito 4 - Extremamente					
Comportamentos negativos no local de trabalho	0	1	2	3	4
39. Obrigam-no(a) a realizar trabalhos nocivos ou perigosos	<input type="checkbox"/>				
40. Ameaçam-no(a) com violência física	<input type="checkbox"/>				
41. Recebe ataques físicos leves, como advertência	<input type="checkbox"/>				
42. Atacam-no(a) fisicamente sem nenhuma consideração	<input type="checkbox"/>				
43. Proporcionam-lhe gastos, de propósito para o(a) prejudicar	<input type="checkbox"/>				
44. Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu lugar de trabalho	<input type="checkbox"/>				
45. Recebe agressões sexuais físicas directas	<input type="checkbox"/>				
46. Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura	<input type="checkbox"/>				
47. Manipulam as suas ferramentas de trabalho (por exemplo, apagam ficheiros do seu computador)	<input type="checkbox"/>				
48. Privam-no(a) de alguns dos seus bens, documentos ou ferramentas de trabalho	<input type="checkbox"/>				
49. Entregam relatórios confidenciais e negativos sobre si, sem o(a) avisarem nem lhe darem uma oportunidade para se defender	<input type="checkbox"/>				
50. As pessoas que o(a) apoiam recebem ameaças, ou pressões para que se afastem de si	<input type="checkbox"/>				
51. Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência	<input type="checkbox"/>				
52. Não lhe passam os telefonemas, ou dizem que não está	<input type="checkbox"/>				
53. Perdem ou esquecem os seus pedidos ou encargos para si	<input type="checkbox"/>				
54. Calam ou minimizam os seus esforços, êxitos e sucessos	<input type="checkbox"/>				
55. Ocultam as suas habilidades e competências especiais	<input type="checkbox"/>				
56. Exageram as suas falhas e erros	<input type="checkbox"/>				
57. Informam mal sobre a sua permanência e dedicação	<input type="checkbox"/>				
58. Controlam o seu horário de uma forma muito restrita	<input type="checkbox"/>				
59. Quando solicita uma autorização, seminário/formação ou actividade à qual tem direito, negam-lha ou colocam-lhe obstáculos e dificuldades	<input type="checkbox"/>				
60. Provocam-no(a) para o(a) obrigar a reagir emocionalmente	<input type="checkbox"/>				

2. Em relação aos seus colegas de trabalho, já presenciou alguns dos comportamentos descritos anteriormente?

1. Sim

2. Não

3. Há quanto tempo está a ser vítima de comportamentos negativos no local de trabalho?

1. Desde há 6 meses

4. Desde há 3 anos

6. Desde há 5 anos

2. Desde há 1 ano

5. Desde há 4 anos

7. Há mais de 5 anos

3. Desde há 2 anos

4. Qual a frequência desses comportamentos no local de trabalho?

1. Várias vezes por ano

3. Uma vez por mês

5. Uma vez por semana

2. Várias vezes por mês

4. Várias vezes por semana

6. Diariamente

Apêndice B – Frequência Absoluta e Relativa da valorização das dimensões da qualidade do trabalho

Dimensões da qualidade do trabalho		Nada Importante + Pouco Importante		Mais ou Menos Importante		Importante + Muito Importante	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Autonomia	13	1,6	41	5,0	771	93,5
2	Aprendizagem/Formação	17	2,1	22	2,7	790	95,3
3	Condições físicas de trabalho	21	2,5	64	7,7	743	89,7
4	Equilíbrio vida profissional / pessoal	10	1,2	40	4,8	775	93,9
5	Independência	15	1,8	83	10,1	726	88,1
6	Possibilidade de progressão na carreira	27	3,3	42	5,1	757	91,6
7	Recompensas intrínsecas	38	4,7	103	12,6	675	82,7
8	Relações interpessoais/ambiente social	14	1,7	43	5,2	769	93,1
9	Remuneração	23	2,8	33	4,0	767	93,2
10	Saúde	10	1,2	21	2,5	799	96,3
11	Segurança	11	1,3	25	3,0	794	95,7

Média	3,9	49,0	92,0
Desvio Padrão	2,9	44,4	4,0

Apêndice C – Frequência relativa da valorização das dimensões da qualidade do trabalho segundo as características da amostra

Gênero Masculino

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	1,72%	0,00%	9,77%	39,66%	48,85%
Aprendizagem/Formação	1,15%	3,45%	2,87%	33,91%	58,62%
Condições físicas de trabalho	1,15%	2,30%	14,37%	37,93%	44,25%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,00%	0,58%	9,83%	26,59%	63,01%
Independência	0,00%	3,45%	12,64%	44,25%	39,66%
Possibilidade de progressão na carreira	4,05%	1,16%	8,09%	31,21%	55,49%
Recompensas intrínsecas	2,34%	2,34%	21,05%	36,26%	38,01%
Relações interpessoais/ambiente social	0,57%	0,57%	8,05%	39,66%	51,15%
Remuneração	1,73%	0,58%	6,94%	41,04%	49,71%
Saúde	0,00%	0,00%	6,32%	23,56%	70,11%
Segurança	0,00%	0,57%	6,32%	33,33%	59,77%

Desvio Padrão	1,26	5,51	14,19	12,04	9,93
Média	1,26%	5,51%	22,44%	43,91%	52,60%

Gênero Feminino

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	1,08%	0,46%	3,69%	48,39%	46,39%
Aprendizagem/Formação	0,61%	0,76%	2,60%	21,98%	74,05%
Condições físicas de trabalho	1,07%	1,22%	5,96%	42,51%	49,24%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,61%	0,77%	3,53%	26,53%	68,56%
Independência	0,77%	0,62%	9,38%	48,00%	41,23%
Possibilidade de progressão na carreira	1,68%	1,07%	4,29%	29,71%	63,25%
Recompensas intrínsecas	2,64%	2,02%	10,39%	43,26%	41,71%
Relações interpessoais/ambiente social	0,61%	1,23%	4,45%	30,83%	62,88%
Remuneração	1,54%	1,38%	3,23%	31,54%	62,31%
Saúde	0,91%	0,61%	1,52%	14,79%	82,16%
Segurança	1,22%	0,30%	2,13%	19,66%	76,68%

Desvio Padrão	0,55	2,76	16,45	19,26	14,30
Média	1,05%	2,80%	18,56%	46,62%	60,77%

Casado

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	1,25%	0,21%	3,53%	46,36%	48,65%
Aprendizagem/Formação	0,82%	0,62%	1,44%	24,28%	72,84%
Condições físicas de trabalho	1,24%	0,41%	6,39%	43,71%	48,25%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,41%	0,83%	4,14%	25,67%	68,94%
Independência	0,41%	1,24%	10,58%	46,47%	41,29%
Possibilidade de progressão na carreira	2,07%	0,83%	4,34%	28,51%	64,26%
Recompensas intrínsecas	2,50%	1,67%	11,67%	39,79%	44,38%
Relações interpessoais/ambiente social	0,62%	1,24%	5,19%	31,12%	61,83%
Remuneração	1,45%	0,83%	3,31%	33,26%	61,16%
Saúde	0,62%	0,21%	2,26%	15,64%	81,28%
Segurança	0,82%	0,41%	2,47%	19,59%	76,70%

Desvio Padrão	0,59	3,18	15,92	18,92	13,61
Média	0,94%	2,90%	18,62%	46,54%	60,87%

Não Casado

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	1,16%	0,58%	6,98%	46,80%	44,48%
Aprendizagem/Formação	0,58%	2,33%	4,37%	24,78%	67,93%
Condições físicas de trabalho	0,87%	2,92%	9,62%	38,48%	48,10%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,58%	0,58%	5,85%	27,78%	65,20%
Independência	0,88%	1,17%	9,36%	48,25%	40,35%
Possibilidade de progressão na carreira	2,34%	1,46%	6,14%	32,16%	57,89%
Recompensas intrínsecas	2,68%	2,68%	13,99%	44,64%	36,01%
Relações interpessoais/ambiente social	0,58%	0,87%	5,23%	34,88%	58,43%
Remuneração	1,77%	1,77%	5,01%	33,92%	57,52%
Saúde	0,87%	0,87%	2,91%	18,02%	77,33%
Segurança	1,16%	0,29%	3,77%	26,67%	68,12%

Desvio Padrão	0,80	3,54	15,76	15,95	12,95
Média	1,32%	4,03%	20,44%	45,35%	56,49%

Mais de 39 anos de Idade

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	2,10%	0,52%	6,04%	44,09%	47,24%
Aprendizagem/Formação	1,05%	1,57%	2,62%	28,27%	66,49%
Condições físicas de trabalho	1,57%	2,09%	8,38%	40,31%	47,64%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	1,06%	0,53%	5,84%	28,65%	63,93%
Independência	1,32%	1,59%	10,32%	42,86%	43,92%
Possibilidade de progressão na carreira	2,89%	1,05%	5,77%	34,65%	55,64%
Recompensas intrínsecas	4,00%	2,67%	11,47%	40,53%	41,33%
Relações interpessoais/ambiente social	1,05%	1,84%	4,72%	29,66%	62,73%
Remuneração	2,37%	1,58%	4,74%	32,89%	58,42%
Saúde	1,31%	0,78%	2,09%	15,67%	80,16%
Segurança	1,57%	0,52%	3,66%	22,25%	71,99%

Desvio Padrão	0,85	3,18	15,16	16,73	12,33
Média	1,59%	3,65%	19,34%	45,42%	58,14%

Menos de 39 anos de Idade

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	0,23%	0,23%	4,21%	48,36%	46,96%
Aprendizagem/Formação	0,23%	1,17%	2,56%	20,51%	75,52%
Condições físicas de trabalho	0,47%	0,93%	6,54%	43,22%	48,83%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,00%	0,70%	3,72%	25,12%	70,47%
Independência	0,00%	0,70%	9,81%	50,70%	38,79%
Possibilidade de progressão na carreira	1,41%	1,17%	4,45%	25,53%	67,45%
Recompensas intrínsecas	1,42%	1,18%	13,44%	43,40%	40,57%
Relações interpessoais/ambiente social	0,00%	0,47%	5,14%	35,51%	58,88%
Remuneração	0,70%	0,94%	3,52%	33,80%	61,03%
Saúde	0,23%	0,23%	3,03%	17,48%	79,02%
Segurança	0,47%	0,23%	2,56%	23,02%	73,72%

Desvio Padrão	0,46	3,35	16,62	18,78	14,42
Média	0,60%	3,04%	19,35%	46,72%	60,11%

Mais de 12 anos de Serviço

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	1,05%	0,35%	4,56%	49,12%	44,91%
Aprendizagem/Formação	0,35%	1,40%	1,75%	23,43%	73,08%
Condições físicas de trabalho	0,35%	1,05%	7,69%	44,76%	46,15%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,00%	0,70%	4,93%	25,70%	68,66%
Independência	0,35%	1,75%	13,29%	43,71%	40,91%
Possibilidade de progressão na carreira	1,75%	1,40%	5,26%	28,42%	63,16%
Recompensas intrínsecas	1,77%	2,13%	12,06%	43,26%	40,78%
Relações interpessoais/ambiente social	0,35%	1,75%	4,20%	36,71%	56,99%
Remuneração	1,05%	0,35%	3,15%	38,46%	56,99%
Saúde	0,00%	0,70%	1,40%	17,83%	80,07%
Segurança	0,35%	1,05%	1,05%	23,16%	74,39%

Desvio Padrão	0,65	3,59	16,66	17,61	14,21
Média	0,91%	3,27%	19,72%	46,39%	58,74%

Menos de 12 anos de Serviço

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	1,37%	0,46%	5,03%	44,85%	48,28%
Aprendizagem/Formação	0,91%	1,37%	3,42%	23,29%	71,00%
Condições físicas de trabalho	1,37%	1,37%	8,01%	38,90%	50,34%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,69%	0,92%	4,83%	24,37%	69,20%
Independência	0,69%	1,15%	8,31%	48,73%	41,11%
Possibilidade de progressão na carreira	2,75%	0,92%	4,82%	30,96%	60,55%
Recompensas intrínsecas	3,48%	2,32%	12,06%	41,30%	40,84%
Relações interpessoais/ambiente social	0,69%	0,69%	6,22%	30,41%	61,98%
Remuneração	2,08%	1,16%	4,17%	31,48%	61,11%
Saúde	1,14%	0,46%	3,42%	15,72%	79,27%
Segurança	1,37%	0,00%	4,56%	21,41%	72,67%

Desvio Padrão	0,80	3,12	15,27	18,28	13,02
Média	1,24%	3,44%	18,92%	45,81%	59,67%

Licenciado

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	0,94%	0,38%	3,40%	40,75%	54,53%
Aprendizagem/Formação	0,75%	1,13%	2,08%	22,83%	73,21%
Condições físicas de trabalho	0,75%	1,32%	6,23%	45,09%	46,60%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,57%	0,95%	3,42%	23,53%	71,54%
Independência	0,57%	1,51%	9,07%	44,05%	44,80%
Possibilidade de progressão na carreira	1,89%	0,76%	4,73%	31,19%	61,44%
Recompensas intrínsecas	1,70%	1,89%	11,93%	42,42%	42,05%
Relações interpessoais/ambiente social	0,75%	0,94%	3,95%	32,58%	61,77%
Remuneração	1,14%	0,95%	3,79%	39,39%	54,73%
Saúde	0,75%	0,38%	2,08%	15,85%	80,94%
Segurança	0,75%	0,38%	2,64%	21,70%	74,53%

Desvio Padrão	0,46	2,94	16,08	18,39	13,23
Média	0,96%	2,90%	18,76%	46,61%	60,56%

Não Licenciado

Dimensões da qualidade do trabalho	1	2	3	4	5
Autonomia	1,71%	0,34%	7,85%	57,00%	33,11%
Aprendizagem/Formação	0,67%	1,68%	3,70%	27,61%	66,33%
Condições físicas de trabalho	1,35%	1,69%	10,14%	35,81%	51,01%
Equilíbrio vida profissional / pessoal	0,34%	0,34%	7,09%	31,76%	60,47%
Independência	0,68%	0,68%	11,95%	52,90%	33,79%
Possibilidade de progressão na carreira	2,71%	1,69%	5,76%	28,14%	61,69%
Recompensas intrínsecas	4,20%	2,45%	13,99%	40,91%	38,46%
Relações interpessoais/ambiente social	0,34%	1,37%	7,51%	33,11%	57,68%
Remuneração	2,39%	1,37%	4,44%	23,21%	68,60%
Saúde	0,67%	0,67%	3,36%	17,79%	77,52%
Segurança	1,34%	0,34%	3,69%	24,16%	70,47%
Desvio Padrão	0,98	3,99	16,21	17,73	15,30
Média	1,32%	4,19%	20,54%	45,07%	56,28%

(1-Nada Importante 2-Pouco Importante 3-Mais ou Menos Importante 4-Importante 5-Muito Importante)

Apêndice D – Dimensões da Qualidade do Trabalho – Coeficientes

DIMENSÕES	MÉDIA	COEFICIENTE DE ASSIMETRIA (SKEWNESS)	DESVIO PADRÃO	FIABILIDADE (Alpha de Cronbach)
Autonomia	4,34	-2,23	0,81	0,8723
Aprendizagem/Formação	4,62	-2,78	0,73	0,8637
Condições físicas de trabalho	4,32	-1,78	0,83	0,8642
Equilíbrio vida profissional / pessoal	4,56	-2,73	0,78	0,8714
Independência	4,22	-1,77	0,84	0,8676
Possibilidade de progressão na carreira	4,45	-2,38	0,90	0,8617
Recompensas intrínsecas	4,08	-1,73	1,07	0,8680
Relações interpessoais/ambiente social	4,48	-2,35	0,80	0,8675
Remuneração	4,44	-2,50	0,90	0,8650
Saúde	4,73	-3,43	0,64	0,8638
Segurança	4,65	-2,93	0,69	0,8656
MÉDIA	4,44			
COEFICIÊNCIA DE ASSIMETRIA		-2,31		
DESVIO PADRÃO			0,84	
FIABILIDADE (ALPHA DE CRONBACH)				0,8932

Apêndice E – Tabela de percentagem de positivos da amostra total e por hospital

Nº Perg	AMOSTRA POR HOSPITAIS - PERGUNTAS COM MAIOR % DE POSITIVOS	%	%	%	%	%
	PERGUNTA	Geral	HDE	HSAC	HSJ	HSM
1	Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer	61,30	60,79	63,16	60,86	57,97
2	Interrompem-no(a) quando fala	65,14	63,31	70,53	62,83	59,42
3	Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar	43,15	41,37	37,89	46,71	40,58
4	Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta	42,19	40,65	37,37	44,08	44,93
5	Criticam o seu trabalho	64,30	62,23	63,16	67,11	59,42
6	Criticam a sua vida privada	29,69	28,78	24,74	30,26	37,68
7	Recebe telefonemas ameaçadores, insultantes ou acusadores	5,65	3,24	5,26	7,24	7,25
8	Ameaçam-no(a) verbalmente	15,87	15,83	10,53	17,76	20,29
9	Recebe notas escritas e ameaçadoras	4,33	3,60	1,58	5,59	7,25
10	Não olham para si, ou então olham-no(a) com desprezo ou gestos de recusa	24,76	25,18	21,05	24,34	31,88
11	Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas	24,40	22,66	22,11	26,32	23,19
12	As pessoas deixaram ou estão a deixar de se dirigir a si ou de falar consigo	13,22	11,15	9,47	15,13	17,39
13	Não consegue falar com ninguém, todos o(a) evitam	6,73	6,47	3,16	7,57	10,14
14	Atribuem-lhe um lugar de trabalho que o(a) mantém isolado(a) do resto dos seus colegas	10,94	11,15	9,47	9,87	15,94
15	Proíbem os seus colegas de trabalho de falar consigo	6,01	4,68	4,74	6,58	8,70
16	Em geral, ignoram-no(a) e tratam-no(a) como se fosse invisível	10,58	11,15	3,16	13,16	10,14
17	Caluniam-no(a) e falam nas suas costas	38,82	38,13	34,21	41,45	37,68
18	Fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si	28,73	29,86	16,84	33,22	30,43
19	Ridicularizam-no(a), gozam consigo	12,50	11,15	7,37	14,80	18,84
20	Tratam-no(a) como se fosse um(a) doente mental ou dão a entender que o é	6,49	5,76	3,68	7,24	10,14
21	Tentam obrigá-lo(a) a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica	3,73	2,52	2,11	3,29	11,59
22	Riem-se de alguma malformação ou defeito físico que possa ter	5,77	3,96	5,79	4,61	14,49
23	Imitam a sua forma de andar, a sua voz, os seus gestos para o(a) ridicularizar	7,81	6,12	6,32	7,89	14,49
24	Criticam ou riem-se das suas convicções políticas ou das suas crenças religiosas	7,09	5,76	3,68	7,89	15,94
25	Ridicularizam ou riem-se da sua vida privada	8,53	8,27	4,21	9,87	14,49
26	Gozam com a sua nacionalidade, procedência ou lugar de origem	4,57	4,68	2,63	4,28	8,70
27	Atribuem-lhe um trabalho humilhante	5,41	4,68	2,63	6,91	8,70
28	O seu trabalho é avaliado de forma parcial, injusta e mal intencionada	27,76	25,18	21,05	33,55	24,64
29	As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas	37,38	38,13	30,00	41,12	28,99

30	Dirigem-lhe insultos ou comentários obscenos ou degradantes	7,33	8,63	2,63	7,57	10,14
31	Fazem-lhe declarações, insinuações ou gestos sexuais	5,05	4,32	2,63	5,59	10,14
32	Não lhe atribuem tarefas novas, não tem nada para fazer	11,66	11,15	7,89	12,50	15,94
33	Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias	29,21	28,06	26,32	29,28	31,88
34	Obrigam-no(a) a fazer tarefas absurdas ou inúteis	15,02	16,19	15,26	12,83	14,49
35	Atribuem-lhe tarefas muito inferiores à sua competência	22,48	21,94	17,89	24,34	23,19
36	Sobrecarregam-no(a) sem cessar com tarefas novas e diferentes	27,52	23,02	31,58	29,28	34,78
37	Obrigam-no(a) a realizar tarefas humilhantes	6,13	5,40	5,26	5,92	10,14
38	Atribuem-lhe tarefas para as quais não está preparado(a), pelo que é muito provável que fracasse ao realizá-las	12,38	12,95	8,95	10,20	23,19
39	Obrigam-no(a) a realizar trabalhos nocivos ou perigosos	14,66	10,79	8,42	21,38	13,04
40	Ameaçam-no(a) com violência física	4,21	4,32	2,63	4,61	4,35
41	Recebe ataques físicos leves, como advertência	4,21	3,24	1,05	6,25	5,80
42	Atacam-no(a) fisicamente sem nenhuma consideração	3,00	2,52	0,53	4,28	4,35
43	Proporcionam-lhe gastos, de propósito para o(a) prejudicar	3,49	2,88	1,05	4,93	2,90
44	Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu lugar de trabalho	3,13	2,16	2,63	3,95	4,35
45	Recebe agressões sexuais físicas directas	1,32	1,08	0,53	1,97	1,45
46	Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura	4,57	5,04	1,58	6,58	0,00
47	Manipulam as suas ferramentas de trabalho (por exemplo, apagam ficheiros do seu computador)	8,05	10,79	3,16	8,55	5,80
48	Privam-no(a) de alguns dos seus bens, documentos ou ferramentas de trabalho	6,97	7,19	3,68	8,55	5,80
49	Entregam relatórios confidenciais e negativos sobre si, sem o(a) avisarem nem lhe darem uma oportunidade para se defender	7,21	8,63	3,16	8,22	5,80
50	As pessoas que o(a) apoiam recebem ameaças, ou pressões para que se afastem de si	5,65	6,47	2,63	6,58	4,35
51	Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência	4,21	3,96	3,16	5,59	1,45
52	Não lhe passam os telefonemas, ou dizem que não está	8,65	7,55	8,42	9,87	5,80
53	Perdem ou esquecem os seus pedidos ou encargos para si	12,38	11,51	11,58	14,80	8,70
54	Calam ou minimizam os seus esforços, êxitos e sucessos	28,00	28,42	23,16	29,93	28,99
55	Ocultam as suas habilidades e competências especiais	25,60	24,46	21,05	29,28	24,64
56	Exageram as suas falhas e erros	26,44	24,82	21,58	29,93	27,54
57	Informam mal sobre a sua permanência e dedicação	24,76	23,02	21,05	28,95	18,84
58	Controlam o seu horário de uma forma muito restrita	23,56	19,42	22,11	28,29	23,19
59	Quando solicita uma autorização, seminário/formação ou actividade à qual tem direito, negam-lha ou colocam-lhe obstáculos e dificuldades	27,64	27,34	29,47	27,30	21,74
60	Provocam-no(a) para o(a) obrigar a reagir emocionalmente	22,36	21,58	19,47	25,00	17,39

Apêndice F – Tabela dos valores médios das medidas de tendência central e de dispersão da amostra total

Nº Perg	PERGUNTA	Média	Coefficiente de Assimetria	Desvio Padrão	Fiabilidade (Alpha de Cronbach)
1	Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer	1,17	0,56	1,14	0,9724
2	Interrompem-no(a) quando fala	1,11	0,74	1,06	0,9719
3	Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar	0,70	1,27	0,95	0,9714
4	Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta	0,76	1,40	1,09	0,9714
5	Criticam o seu trabalho	0,98	0,96	0,95	0,9712
6	Criticam a sua vida privada	0,50	2,06	0,93	0,9712
7	Recebe telefonemas ameaçadores, insultantes ou acusadores	0,10	5,86	0,49	0,9709
8	Ameaçam-no(a) verbalmente	0,26	3,25	0,70	0,9708
9	Recebe notas escritas e ameaçadoras	0,07	6,47	0,39	0,9708
10	Não olham para si, ou então olham-no(a) com desprezo ou gestos de recusa	0,38	2,48	0,80	0,9705
11	Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas	0,36	2,50	0,75	0,9705
12	As pessoas deixaram ou estão a deixar de se dirigir a si ou de falar consigo	0,20	3,78	0,61	0,9704
13	Não consegue falar com ninguém, todos o(a) evitam	0,11	5,26	0,47	0,9705
14	Atribuem-lhe um lugar de trabalho que o(a) mantém isolado(a) do resto dos seus colegas	0,19	3,84	0,64	0,9707
15	Proíbem os seus colegas de trabalho de falar consigo	0,10	5,17	0,45	0,9706
16	Em geral, ignoram-no(a) e tratam-no(a) como se fosse invisível	0,17	4,13	0,59	0,9705
17	Caluniam-no(a) e falam nas suas costas	0,60	1,80	0,94	0,9708
18	Fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si	0,44	2,31	0,83	0,9706
19	Ridicularizam-no(a), gozam consigo	0,20	3,79	0,60	0,9705
20	Tratam-no(a) como se fosse um(a) doente mental ou dão a entender que o é	0,11	5,19	0,49	0,9706
21	Tentam obrigá-lo(a) a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica	0,07	6,19	0,38	0,9707
22	Riem-se de alguma malformação ou defeito físico que possa ter	0,09	5,71	0,43	0,9708
23	Imitam a sua forma de andar, a sua voz, os seus gestos para o(a) ridicularizar	0,12	4,82	0,45	0,9708
24	Criticam ou riem-se das suas convicções políticas ou das suas crenças religiosas	0,10	4,92	0,40	0,9709
25	Ridicularizam ou riem-se da sua vida privada	0,12	4,89	0,47	0,9707
26	Gozam com a sua nacionalidade, procedência ou lugar de origem	0,08	6,19	0,40	0,9709
27	Atribuem-lhe um trabalho humilhante	0,09	6,13	0,45	0,9706
28	O seu trabalho é avaliado de forma parcial, injusta e mal intencionada	0,44	2,28	0,85	0,9704
29	As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas	0,50	1,88	0,78	0,9704
30	Dirigem-lhe insultos ou comentários obscenos ou degradantes	0,11	4,85	0,45	0,9706
31	Fazem-lhe declarações, insinuações ou gestos sexuais	0,08	6,50	0,41	0,9709
32	Não lhe atribuem tarefas novas, não tem nada para fazer	0,21	3,37	0,65	0,9706

33	Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias	0,42	2,14	0,77	0,9704
34	Obrigam-no(a) a fazer tarefas absurdas ou inúteis	0,22	3,56	0,63	0,9704
35	Atribuem-lhe tarefas muito inferiores à sua competência	0,34	2,62	0,76	0,9706
36	Sobrecarregam-no(a) sem cessar com tarefas novas e diferentes	0,41	2,30	0,80	0,9709
37	Obrigam-no(a) a realizar tarefas humilhantes	0,12	5,13	0,52	0,9705
38	Atribuem-lhe tarefas para as quais não está preparado(a), pelo que é muito provável que fracasse ao realizá-las	0,18	3,65	0,55	0,9706
39	Obrigam-no(a) a realizar trabalhos nocivos ou perigosos	0,22	3,13	0,59	0,9708
40	Ameaçam-no(a) com violência física	0,08	6,56	0,43	0,9709
41	Recebe ataques físicos leves, como advertência	0,07	6,33	0,38	0,9709
42	Atacam-no(a) fisicamente sem nenhuma consideração	0,06	7,45	0,38	0,9709
43	Proporcionam-lhe gastos, de propósito para o(a) prejudicar	0,06	7,43	0,38	0,9708
44	Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu lugar de trabalho	0,05	8,29	0,36	0,9709
45	Recebe agressões sexuais físicas directas	0,03	10,44	0,32	0,9709
46	Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura	0,08	6,58	0,41	0,9709
47	Manipulam as suas ferramentas de trabalho (por exemplo, apagam ficheiros do seu computador)	0,12	5,11	0,48	0,9708
48	Privam-no(a) de alguns dos seus bens, documentos ou ferramentas de trabalho	0,11	5,28	0,48	0,9707
49	Entregam relatórios confidenciais e negativos sobre si, sem o(a) avisarem nem lhe darem uma oportunidade para se defender	0,14	4,94	0,57	0,9705
50	As pessoas que o(a) apoiam recebem ameaças, ou pressões para que se afastem de si	0,09	5,97	0,45	0,9707
51	Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência	0,07	7,09	0,42	0,9708
52	Não lhe passam os telefonemas, ou dizem que não está	0,13	4,93	0,48	0,9708
53	Perdem ou esquecem os seus pedidos ou encargos para si	0,18	4,17	0,55	0,9706
54	Calam ou minimizam os seus esforços, êxitos e sucessos	0,43	2,30	0,84	0,9705
55	Ocultam as suas habilidades e competências especiais	0,40	2,49	0,83	0,9704
56	Exageram as suas falhas e erros	0,42	2,46	0,84	0,9704
57	Informam mal sobre a sua permanência e dedicação	0,40	2,49	0,84	0,9704
58	Controlam o seu horário de uma forma muito restrita	0,38	2,65	0,83	0,9709
59	Quando solicita uma autorização, seminário/formação ou actividade à qual tem direito, negam-lha ou colocam-lhe obstáculos e dificuldades	0,46	2,14	0,89	0,9710
60	Provocam-no(a) para o(a) obrigar a reagir emocionalmente	0,38	2,63	0,84	0,9704
	MÉDIA	0,28			
	COEFICIENTE DE ASSIMETRIA		3,03		
	DESVIO PADRÃO			0,71	
	FIABILIDADE (ALPHA DE CRONBACH)				0,9689

Apêndice G – Percentagem de positivos da amostra total

0-Absolutamente Nada 1-Um Pouco 2-Moderadamente 3-Muito 4-Extremamente

Nº	VÍTIMAS COMPORTAMENTOS NEGATIVOS - % DE POSITIVOS					% de positivos	
	PERGUNTA	0	1	2	3		4
1	Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer	42	50	70	27	7	78,57
2	Interrompem-no(a) quando fala	37	70	52	28	9	81,12
3	Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar	78	54	46	16	2	60,20
4	Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta	69	52	36	28	11	64,80
5	Criticam o seu trabalho	31	81	54	20	10	84,18
6	Criticam a sua vida privada	102	42	22	20	10	47,96
7	Recebe telefonemas ameaçadores, insultantes ou acusadores	172	8	11	0	5	12,24
8	Ameaçam-no(a) verbalmente	128	37	17	8	6	34,69
9	Recebe notas escritas e ameaçadoras	174	12	6	3	1	11,22
10	Não olham para si, ou então olham-no(a) com desprezo ou gestos de recusa	99	55	24	11	7	49,49
11	Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas	96	61	28	4	7	51,02
12	As pessoas deixaram ou estão a deixar de se dirigir a si ou de falar consigo	132	38	17	5	4	32,65
13	Não consegue falar com ninguém, todos o(a) evitam	160	21	9	3	3	18,37
14	Atribuem-lhe um lugar de trabalho que o(a) mantém isolado(a) do resto dos seus colegas	149	24	15	6	2	23,98
15	Proíbem os seus colegas de trabalho de falar consigo	166	14	10	5	1	15,31
16	Em geral, ignoram-no(a) e tratam-no(a) como se fosse invisível	147	27	13	6	3	25,00
17	Caluniam-no(a) e falam nas suas costas	74	64	25	21	12	62,24
18	Fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si	93	55	21	19	8	52,55
19	Ridicularizam-no(a), gozam consigo	143	29	13	7	4	27,04
20	Tratam-no(a) como se fosse um(a) doente mental ou dão a entender que o é	162	17	8	6	3	17,35
21	Tentam obrigá-lo(a) a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica	176	6	10	4	0	10,20
22	Riem-se de alguma malformação ou defeito físico que possa ter	172	13	8	2	1	12,24
23	Imitam a sua forma de andar, a sua voz, os seus gestos para o(a) ridicularizar	166	18	8	3	1	15,31
24	Criticam ou riem-se das suas convicções políticas ou das suas crenças religiosas	172	14	9	1	0	12,24
25	Ridicularizam ou riem-se da sua vida privada	154	27	8	5	2	21,43
26	Gozam com a sua nacionalidade, procedência ou lugar de origem	181	4	8	2	1	7,65
27	Atribuem-lhe um trabalho humilhante	170	13	8	2	3	13,27
28	O seu trabalho é avaliado de forma parcial, injusta e mal intencionada	83	65	25	14	9	57,65
29	As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas	72	78	30	12	4	63,27
30	Dirigem-lhe insultos ou comentários obscenos ou degradantes	161	21	10	3	1	17,86
31	Fazem-lhe declarações, insinuações ou gestos sexuais	174	12	7	0	3	11,22
32	Não lhe atribuem tarefas novas, não tem nada para fazer	152	14	20	8	2	22,45

33	Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias	82	72	26	11	5	58,16
34	Obrigam-no(a) a fazer tarefas absurdas ou inúteis	135	42	8	5	6	31,12
35	Atribuem-lhe tarefas muito inferiores à sua competência	112	51	17	11	5	42,86
36	Sobrecarregam-no(a) sem cessar com tarefas novas e diferentes	107	49	18	15	7	45,41
37	Obrigam-no(a) a realizar tarefas humilhantes	168	12	7	6	3	14,29
38	Atribuem-lhe tarefas para as quais não está preparado(a), pelo que é muito provável que fracasse ao realizá-las	150	27	13	5	1	23,47
39	Obrigam-no(a) a realizar trabalhos nocivos ou perigosos	140	32	17	6	1	28,57
40	Ameaçam-no(a) com violência física	183	7	2	1	3	6,63
41	Recebe ataques físicos leves, como advertência	178	9	6	2	1	9,18
42	Atacam-no(a) fisicamente sem nenhuma consideração	182	7	4	2	1	7,14
43	Proporcionam-lhe gastos, de propósito para o(a) prejudicar	178	12	2	3	1	9,18
44	Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu lugar de trabalho	182	9	1	3	1	7,14
45	Recebe agressões sexuais físicas directas	191	1	1	2	1	2,55
46	Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura	179	8	4	4	1	8,67
47	Manipulam as suas ferramentas de trabalho (por exemplo, apagam ficheiros do seu computador)	167	20	3	4	2	14,80
48	Privam-no(a) de alguns dos seus bens, documentos ou ferramentas de trabalho	163	22	6	3	2	16,84
49	Entregam relatórios confidenciais e negativos sobre si, sem o(a) avisarem nem lhe darem uma oportunidade para se defender	156	19	10	6	5	20,41
50	As pessoas que o(a) apoiam recebem ameaças, ou pressões para que se afastem de si	165	17	9	2	3	15,82
51	Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência	177	14	1	1	3	9,69
52	Não lhe passam os telefonemas, ou dizem que não está	165	20	7	2	2	15,82
53	Perdem ou esquecem os seus pedidos ou encargos para si	145	35	8	4	4	26,02
54	Calam ou minimizam os seus esforços, êxitos e sucessos	79	68	27	11	11	59,69
55	Ocultam as suas habilidades e competências especiais	86	62	26	10	12	56,12
56	Exageram as suas falhas e erros	89	58	24	10	15	54,59
57	Informam mal sobre a sua permanência e dedicação	86	61	23	13	13	56,12
58	Controlam o seu horário de uma forma muito restrita	105	52	20	8	11	46,43
59	Quando solicita uma autorização, seminário/formação ou actividade à qual tem direito, negam-lha ou colocam-lhe obstáculos e dificuldades	106	45	18	19	8	45,92
60	Provocam-no(a) para o(a) obrigar a reagir emocionalmente	87	58	22	15	14	55,61

Apêndice H – Percentagem de positivos dos inquiridos que referiram a frequência da prática de comportamentos negativos

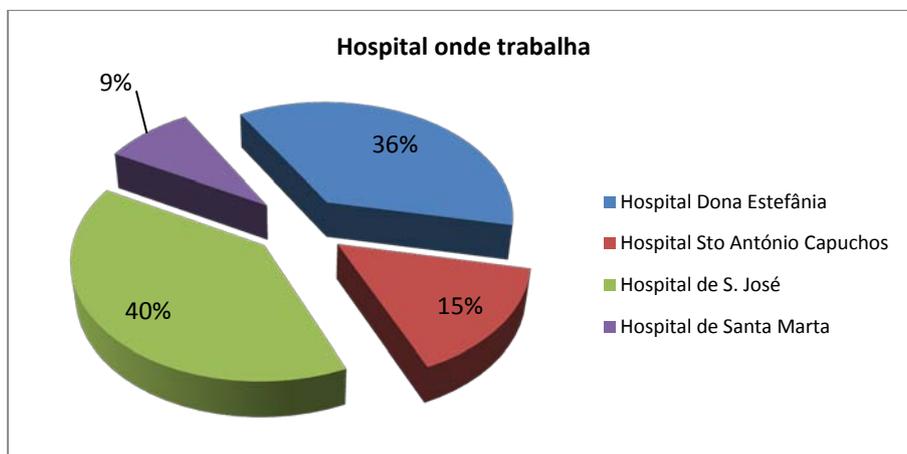
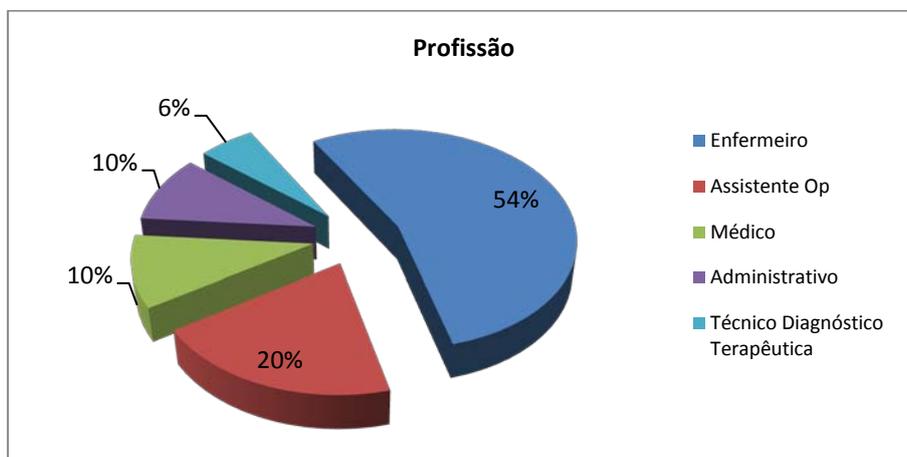
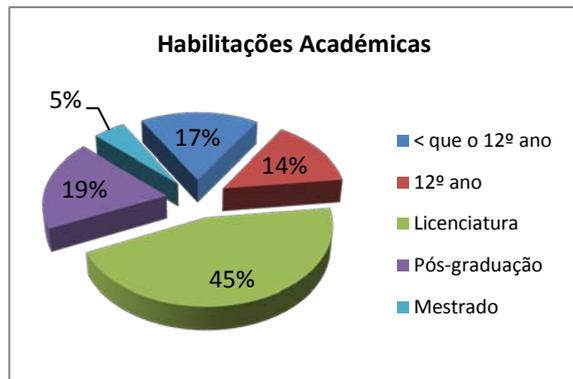
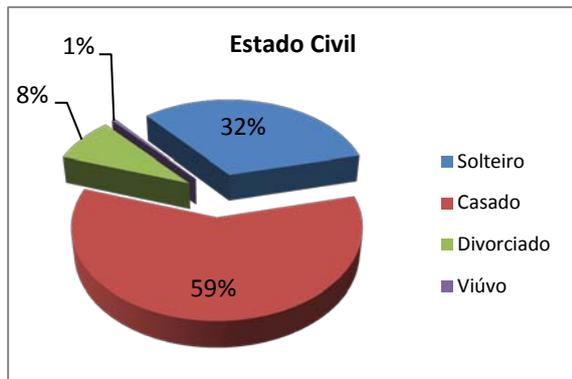
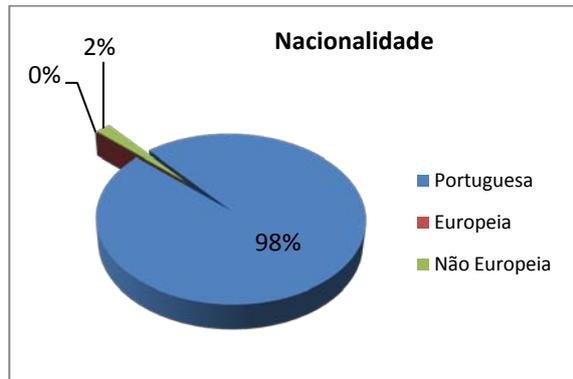
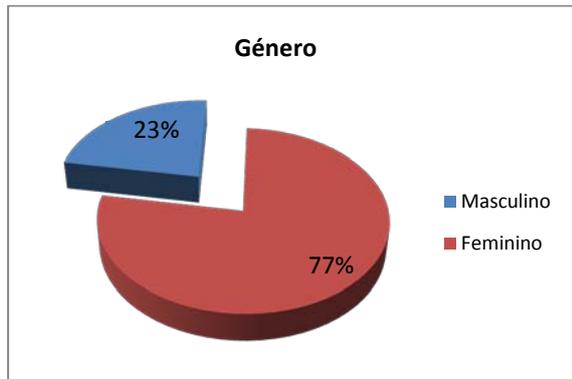
0-Absolutamente Nada 1-Um Pouco 2-Moderadamente 3-Muito 4-Extremamente

Nº	INDIVÍDUOS QUE REFERIRAM PRÁTICA COMPORTAMENTOS NEGATIVOS - % DE POSITIVOS					% de positivos	
	Perg	0	1	2	3		4
1	Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer	55	56	88	30	8	76,79
2	Interrompem-no(a) quando fala	48	85	63	31	10	79,75
3	Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar	97	64	56	17	3	59,07
4	Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta	83	62	47	31	14	64,98
5	Criticam o seu trabalho	38	97	69	22	11	83,97
6	Criticam a sua vida privada	127	51	27	20	12	46,41
7	Recebe telefonemas ameaçadores, insultantes ou acusadores	211	8	12	0	6	10,97
8	Ameaçam-no(a) verbalmente	159	43	18	10	7	32,91
9	Recebe notas escritas e ameaçadoras	212	13	7	3	2	10,55
10	Não olham para si, ou então olham-no(a) com desprezo ou gestos de recusa	128	65	25	11	8	45,99
11	Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas	125	69	31	4	8	47,26
12	As pessoas deixaram ou estão a deixar de se dirigir a si ou de falar consigo	165	44	18	5	5	30,38
13	Não consegue falar com ninguém, todos o(a) evitam	197	22	11	3	4	16,88
14	Atribuem-lhe um lugar de trabalho que o(a) mantém isolado(a) do resto dos seus colegas	183	26	19	6	3	22,78
15	Proíbem os seus colegas de trabalho de falar consigo	203	15	12	5	2	14,35
16	Em geral, ignoram-no(a) e tratam-no(a) como se fosse invisível	184	29	14	6	4	22,36
17	Caluniam-no(a) e falam nas suas costas	93	80	30	21	13	60,76
18	Fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si	117	69	23	19	9	50,63
19	Ridicularizam-no(a), gozam consigo	176	35	14	7	5	25,74
20	Tratam-no(a) como se fosse um(a) doente mental ou dão a entender que o é	200	18	9	6	4	15,61
21	Tentam obrigá-lo(a) a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica	215	6	11	4	1	9,28
22	Riem-se de alguma malformação ou defeito físico que possa ter	208	16	9	2	2	12,24
23	Imitam a sua forma de andar, a sua voz, os seus gestos para o(a) ridicularizar	201	22	9	3	2	15,19
24	Criticam ou riem-se das suas convicções políticas ou das suas crenças religiosas	208	17	10	1	1	12,24
25	Ridicularizam ou riem-se da sua vida privada	190	30	9	5	3	19,83
26	Gozam com a sua nacionalidade, procedência ou lugar de origem	217	7	9	2	2	8,44
27	Atribuem-lhe um trabalho humilhante	208	14	9	2	4	12,24
28	O seu trabalho é avaliado de forma parcial, injusta e mal intencionada	110	73	30	14	10	53,59
29	As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas	93	94	33	12	5	60,76

30	Dirigem-lhe insultos ou comentários obscenos ou degradantes	197	24	11	3	2	16,88
31	Fazem-lhe declarações, insinuações ou gestos sexuais	212	13	8	0	4	10,55
32	Não lhe atribuem tarefas novas, não tem nada para fazer	189	16	21	8	3	20,25
33	Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias	107	85	28	11	6	54,85
34	Obrigam-no(a) a fazer tarefas absurdas ou inúteis	169	46	10	5	7	28,69
35	Atribuem-lhe tarefas muito inferiores à sua competência	140	59	21	11	6	40,93
36	Sobrecarregam-no(a) sem cessar com tarefas novas e diferentes	138	56	19	16	8	41,77
37	Obrigam-no(a) a realizar tarefas humilhantes	205	13	9	6	4	13,50
38	Atribuem-lhe tarefas para as quais não está preparado(a), pelo que é muito provável que fracasse ao realizá-las	180	35	15	5	2	24,05
39	Obrigam-no(a) a realizar trabalhos nocivos ou perigosos	175	36	17	8	1	26,16
40	Ameaçam-no(a) com violência física	219	9	4	2	3	7,59
41	Recebe ataques físicos leves, como advertência	215	11	6	4	1	9,28
42	Atacam-no(a) fisicamente sem nenhuma consideração	220	9	4	2	2	7,17
43	Proporcionam-lhe gastos, de propósito para o(a) prejudicar	218	12	2	3	2	8,02
44	Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu lugar de trabalho	219	12	1	3	2	7,59
45	Recebe agressões sexuais físicas directas	231	1	1	2	2	2,53
46	Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura	219	8	4	4	2	7,59
47	Manipulam as suas ferramentas de trabalho (por exemplo, apagam ficheiros do seu computador)	201	25	4	4	3	15,19
48	Privam-no(a) de alguns dos seus bens, documentos ou ferramentas de trabalho	201	23	7	3	3	15,19
49	Entregam relatórios confidenciais e negativos sobre si, sem o(a) avisarem nem lhe darem uma oportunidade para se defender	194	21	10	6	6	18,14
50	As pessoas que o(a) apoiam recebem ameaças, ou pressões para que se afastem de si	204	18	9	2	4	13,92
51	Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência	218	13	1	1	4	8,02
52	Não lhe passam os telefonemas, ou dizem que não está	201	23	8	2	3	15,19
53	Perdem ou esquecem os seus pedidos ou encargos para si	177	43	8	4	5	25,32
54	Calam ou minimizam os seus esforços, êxitos e sucessos	106	77	30	12	12	55,27
55	Ocultam as suas habilidades e competências especiais	118	69	26	11	13	50,21
56	Exageram as suas falhas e erros	113	71	27	10	16	52,32
57	Informam mal sobre a sua permanência e dedicação	114	71	24	14	14	51,90
58	Controlam o seu horário de uma forma muito restrita	130	64	20	10	13	45,15
59	Quando solicita uma autorização, seminário/formação ou actividade à qual tem direito, negam-lha ou colocam-lhe obstáculos e dificuldades	124	64	19	20	10	47,68
60	Provocam-no(a) para o(a) obrigar a reagir emocionalmente	114	69	23	16	15	51,90

Apêndice I – Inquiridos que declararam ter sido vítimas de comportamentos negativos –

Características da amostra total



ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE INQUÉRITO NO CHLC



*Autoriza-se de acordo com a
informação da Comissão de Ética*

*Ana Soares
2011/03/22*

COMISSÃO de ÉTICA PARA A SAÚDE	
Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. <i>Ana Soares</i> Rua José António Serrano 1150-199 Lisboa <i>Enfermeira Directora</i>	
Tel. 213594133	Fax: 21- 3531983

PARECER

Reunida, no dia 17/03/2011, a Comissão de Ética do CHLC, pronunciou-se sobre:

Tema do Estudo/Projecto		Qualidade no trabalho e assédio moral no CHLC, EPE	
Investigador(s)	Sara Romão da Fonseca, Enfermeira Especialista	Coordenador / Promotor / Orientador	Prof.ª Doutora Nádia Simões
Instituição	CHLC, EPE	Área	Gestão Recursos Humanos
Tipo de Estudo	Transversal	Âmbito Académico	Mestrado de Gestão dos Serviços de Saúde, do INDEG/ISCTE
Serviço(s) a realizar	Todos	Autorização do(s) Director(es)	---
Objectivos:	Conhecer a percepção do trabalhador sobre a qualidade do trabalho, procurando aferir a relevância que este atribui ao assédio moral enquanto dimensão da qualidade do emprego e a sua percepção relativa à existência de comportamentos que possam configurar-se como assédio moral no local de trabalho.		
Instrumentos	Questionário	Amostra	Trabalhadores que desempenham funções no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), incluindo os que pertencem a empresas de <i>outsourcing</i> . E o critério de exclusão da amostra é: ser aluno ou estagiário, independentemente do curso ou programa de formação.
Procedimentos de Colheita Dados	Recorre-se à entrega de 1000 questionários neste Centro, distribuindo 250 questionários em cada um dos pólos: HSAC, HDE, HSMarta e HSJosé. Em cada pólo serão distribuídos os questionários por todos os serviços, abrangendo o maior número de categorias profissionais sendo os mesmos entregues aos Chefes/Directores de Serviço e a outros profissionais que constituirão uma ajuda na sua distribuição.	Consentimento Informado	Folha Informativa para os respondentes - adequado
Apreciação	Após o término do trabalho, a autora compromete-se a entregar um exemplar escrito desta ao Presidente do Conselho de Administração do CHLC, disponibilizando-se para outras apresentações.		
Decisão:	Perecer favorável à autorização para a colheita de dados.		
Recomendações:	S/ Recomendações		

Relatora: Enf.ª Chefe Armandina Antunes

- Presidente: Dr. António Santos Castro – Chefe de Serviço de Medicina Interna
- Vice-presidente: Dr. José Daniel Araújo – Chefe de Serviço de Cirurgia
- Vogais: Dr. Gonçalo Cordeiro Ferreira – Chefe de Serviço de Pediatria Médica
- Enf.ª Armandina Carmo Antunes - Enf.ª Chefe Área de Medicina
- Dr. João Luís Paiva Alves – Assistente Principal Saúde – Ramo Farmácia
- Monsenhor Victor Feytor Pinto – Teólogo
- Dr. Pedro Madeira de Brito – Jurista

Lisboa, 17 de Março de 2011

O Presidente da Comissão

António Santos Castro
(António Santos Castro, Dr.)
CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA
ZONA CENTRAL
Comissão de Ética para a Saúde

e-mail - Comissões Clínicas: scumacho@hsmarta.min-saude.pt

Anexo B – Leymann Inventory of Psychological Terrorization - LIPT

A. Actividades de assédio que dificultam a comunicação

1. O chefe ou o assediador não permitem que a vítima se comunique com eles
2. Quando a vítima está a falar interrompem-na continuamente
3. - Os outros trabalhadores não permitem que a vítima fale
4. - Os outros trabalhadores gritam-lhe e injuriam-no em voz alta
5. - Ataques verbais criticando trabalhos realizados
6. - Críticas à vida privada
7. - Terror através de chamadas telefónicas
8. - Ameaças verbais
9. - Ameaças por escrito
10. - Recusa de contacto com a vítima (evitar o contacto visual, desdém e menosprezo)
11. - Ignorar a presença da vítima

B. Actividades de assédio que impossibilitam o contacto social

12. - Não falar com a vítima
13. - Não permitir que se dirija a ninguém
14. - Atribuição de um posto de trabalho isolado dos outros trabalhadores
15. - Proibição de que outros trabalhadores falem com a vítima
16. - Não permitir a sua presença física em determinados locais

C. Actividades de assédio lesivas da sua reputação pessoal e profissional

17. - Dizer mal ou caluniar a vítima
18. - Lançar boatos e rumores sobre a vítima
19. Ridicularizar a vítima
20. - Classificar a vítima como doente mental
21. - Forçá-lo a fazer um exame ou diagnóstico psicológico
22. - Construir ou inventar uma suposta doença
23. - Imitar gestos, postura, voz e modo de ser com a finalidade de ridicularizar
24. - Ataque às suas crenças religiosas ou convicções políticas
25. - Escarnecer da sua vida privada
26. - Escarnecer as suas origens ou nacionalidade

- 27. Obrigar a vítima a fazer algum trabalho humilhante
- 28. - Controlar, registar e avaliar o trabalho de forma mal intencionada
- 29. - Questionar ou contestar as decisões da vítima
- 30. - Injuriar de forma obscena ou degradante
- 31. - Assediar sexualmente com gestos ou propostas

D. Actividades de assédio que visam atingir a sua situação ocupacional

- 32. - Não atribuir à vítima qualquer tipo de trabalho
- 33. - Privá-la de qualquer ocupação e não permitir que a encontre por si mesma
- 34. - Atribuir-lhe tarefas inúteis ou absurdas
- 35. - Atribuir-lhes tarefas muito inferiores à sua capacidade ou competência profissional
- 36. - Dar-lhe continuamente tarefas novas
- 37. - Fazê-las executar tarefas humilhantes
- 38. - Atribuir-lhe tarefas que exigem experiência superior às suas capacidades.

E. Actividades de assédio que afectam a saúde física ou psíquica

- 39. - Obrigar a realizar trabalhos perigosos ou nocivos para a saúde
- 40. - Ameaçar fisicamente
- 41. - Agredir fisicamente a vítima sem gravidade como advertência
- 42. - Agredir fisicamente e sem restrições
- 43. - Fazer com que tenha despesas com intenção de a prejudicar
- 44. - Causar danos quer no seu lugar de trabalho quer no seu domicílio
- 45. - Agredir sexualmente a vítima

Anexo C – Leymann Inventory of Psychological Terrorization – LIPT-60

0 - Absolutamente nada; **1**–Um pouco; **2**-Moderadamente; **3**-Muito **4**-Extremamente

Comportamentos negativos no local de trabalho	0	1	2	3	4
1. Os seus superiores não o(a) deixam expressar ou dizer o que tem a dizer					
2. Interrompem-no(a) quando fala					
3. Os seus colegas colocam-lhe entraves para se expressar ou não o(a) deixam falar					
4. Gritam-lhe ou repreendem-no(a) em voz alta					
5. Criticam o seu trabalho					
6. Criticam a sua vida privada					
7. Recebe telefonemas ameaçadores, insultantes ou acusadores					
8. Ameaçam-no(a) verbalmente					
9. Recebe notas escritas e ameaçadoras					
10. Não olham para si, ou então olham-no(a) com desprezo ou gestos de recusa					
11. Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas					
12. As pessoas deixaram ou estão a deixar de se dirigir a si ou de falar consigo					
13. Não consegue falar com ninguém, todos o(a) evitam					
14. Atribuem-lhe um lugar de trabalho que o(a) mantém isolado(a) do resto dos seus colegas					
15. Proíbem os seus colegas de trabalho de falar consigo					
16. Em geral, ignoram-no(a) e tratam-no(a) como se fosse invisível					
17. Caluniam-no(a) e falam nas suas costas					
18. Fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si					
19. Ridicularizam-no(a), gozam consigo					
20. Tratam-no(a) como se fosse um(a) doente mental ou dão a entender que o é					
21. Tentam obrigá-lo(a) a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica					
22. Riem-se de alguma malformação ou defeito físico que possa ter					
23. Imitam a sua forma de andar, a sua voz, os seus gestos para o(a) ridicularizar					
24. Criticam ou riem-se das suas convicções políticas ou das suas crenças religiosas					
25. Ridicularizam ou riem-se da sua vida privada					
26. Gozam com a sua nacionalidade, procedência ou lugar de origem					
27. Atribuem-lhe um trabalho humilhante					
28. O seu trabalho é avaliado de forma parcial, injusta e mal intencionada					
29. As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas					
30. Dirigem-lhe insultos ou comentários obscenos ou degradantes					

31. Fazem-lhe declarações, insinuações ou gestos sexuais					
32. Não lhe atribuem tarefas novas, não tem nada para fazer					
33. Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias					
34. Obrigam-no(a) a fazer tarefas absurdas ou inúteis					
35. Atribuem-lhe tarefas muito inferiores à sua competência					
36. Sobrecarregam-no(a) sem cessar com tarefas novas e diferentes					
37. Obrigam-no(a) a realizar tarefas humilhantes					
38. Atribuem-lhe tarefas para as quais não está preparado(a), pelo que é muito provável que fracasse ao realizá-las					
39. Obrigam-no(a) a realizar trabalhos nocivos ou perigosos					
40. Ameaçam-no(a) com violência física					
41. Recebe ataques físicos leves, como advertência					
42. Atacam-no(a) fisicamente sem nenhuma consideração					
43. Proporcionam-lhe gastos, de propósito para o(a) prejudicar					
44. Provocam-lhe danos na sua casa ou no seu lugar de trabalho					
45. Recebe agressões sexuais físicas directas					
46. Provocam danos aos seus bens ou à sua viatura					
47. Manipulam as suas ferramentas de trabalho (por exemplo, apagam ficheiros do seu computador)					
48. Privam-no(a) de alguns dos seus bens, documentos ou ferramentas de trabalho					
49. Entregam relatórios confidenciais e negativos sobre si, sem o(a) avisarem nem lhe darem uma oportunidade para se defender					
50. As pessoas que o(a) apoiam recebem ameaças, ou pressões para que se afastem de si					
51. Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência					
52. Não lhe passam os telefonemas, ou dizem que não está					
53. Perdem ou esquecem os seus pedidos ou encargos para si					
54. Calam ou minimizam os seus esforços, êxitos e sucessos					
55. Ocultam as suas habilidades e competências especiais					
56. Exageram as suas falhas e erros					
57. Informam mal sobre a sua permanência e dedicação					
58. Controlam o seu horário de uma forma muito restrita					
59. Quando solicita uma autorização, seminário/formação ou actividade à qual tem direito, negam-lha ou colocam-lhe obstáculos e dificuldades					
60. Provocam-no(a) para o(a) obrigar a reagir emocionalmente					