

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

**BULLYING NO TRABALHO: PERCEÇÕES E VIVÊNCIAS
DOS ENFERMEIROS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientação:

Professora Doutora Teresa Rodrigues Ferreira

Coorientação:

Professora Doutora Elizabete Borges

Antónia Adília Ribeiro Teixeira

Porto | 2012

À minha família, especialmente à minha Mãe,
pela sua paciência e apoio constantes.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Teresa Rodrigues Ferreira, minha orientadora, pela disponibilidade, incentivo e por todos os ensinamentos durante este percurso.

À Professora Doutora Elizabete Borges, minha coorientadora, que impulsionou a escolha da temática deste trabalho, bem como a sua realização, pelo seu apoio, incentivo, disponibilidade e ensinamentos.

Aos enfermeiros que aceitaram participar neste estudo, tornando possível a sua realização.

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAOHN - American Association of Occupational Health Nurses

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção-Geral da Saúde

EAPA-T - Escala de Abuso Psicológico Aplicado en el Lugar de Trabajo

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work

ICHRN - International Centre for Human Resources in Nursing

ICN - International Council of Nurses

ILO - International Labour Office

LIPT - Leymann Inventory of Psychological Terror

MEC - Mestrado em Enfermagem Comunitária

NAQ - Negative Acts Questionnaire

NAQ-R - Negative Acts Questionnaire-Revised

OE - Ordem dos Enfermeiros

WHO - World Health Organization

Cit. - citado

et al. - e outros

n.º - número

p. - página

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 15 |
| 1. BULLYING NO TRABALHO | 19 |
| 1.1. Causas de Bullying no Trabalho | 22 |
| 1.2. Características das Vítimas e dos Agressores..... | 25 |
| 1.3. Consequências de Bullying no Trabalho | 27 |
| 1.4. Avaliação do Bullying no Trabalho..... | 29 |
| 2. IMPLICAÇÕES DO BULLYING NO TRABALHO PARA A ENFERMAGEM.. | 33 |
| 3. METODOLOGIA..... | 37 |
| 3.1. Questões Orientadoras e Objetivos | 37 |
| 3.2. Tipo de Estudo..... | 38 |
| 3.3. Participantes..... | 38 |
| 3.4. Técnica de Recolha de Informação | 40 |
| 3.5. Procedimentos..... | 41 |
| 3.6. Considerações Éticas | 43 |
| 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DA INFORMAÇÃO | 45 |
| 4.1. Conceito de Bullying no Trabalho | 45 |
| 4.2. Casos de Bullying no Trabalho..... | 50 |
| 4.3. Atos de Bullying Identificados pelas Testemunhas | 51 |

| | |
|---|----|
| 4.4. Comportamento das Testemunhas Perante Atos De Bullying..... | 53 |
| 4.5. Consequências para as Vítimas de Bullying na Perspetiva das Testemunhas..... | 54 |
| 4.6. Consequências de Bullying para as Testemunhas..... | 56 |
| 4.7. Atos de Bullying Identificados pelas Vítimas..... | 57 |
| 4.8. Comportamento das Vítimas Perante Atos de Bullying. | 59 |
| 4.9. Impacto das Experiências de Bullying na Vida Pessoal dos Enfermeiros | 61 |
| 4.10. Formação sobre Bullying no Trabalho | 64 |
| 5. CONCLUSÃO | 67 |
| BIBLIOGRAFIA | 71 |
| ANEXOS..... | 83 |
| Anexo I - Guião da entrevista..... | 85 |
| Anexo II - Documento de consentimento informado..... | 87 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela n.º 1 - Caracterização sociodemográfica | 39 |
| Tabela n.º 2 - Conceito de bullying no trabalho | 46 |
| Tabela n.º 3 - Atos de bullying identificados pelas testemunhas..... | 51 |
| Tabela n.º 4 - Comportamento das testemunhas perante atos de bullying | 53 |
| Tabela n.º 5 - Consequências para as vítimas de bullying na perspetiva das testemunhas . | 54 |
| Tabela n.º 6 - Consequências de bullying para as testemunhas | 56 |
| Tabela n.º 7 - Atos de bullying identificados pelas vítimas | 57 |
| Tabela n.º 8 - Comportamento das vítimas perante atos de bullying | 60 |
| Tabela n.º 9 - Impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros . | 62 |

RESUMO

Título: Bullying no trabalho: percepções e vivências dos enfermeiros

O bullying é um tipo de violência que tem vindo a ser analisado em vários contextos, entre eles o local de trabalho. O setor da saúde é um dos locais onde tem sido descrita a sua incidência, constituindo uma ameaça, quer para a saúde dos profissionais, quer para a segurança dos cuidados prestados aos cidadãos.

Identificar as percepções e descrever as vivências dos enfermeiros, relativamente ao bullying no trabalho, foram objetivos deste estudo. O estudo insere-se no paradigma de investigação qualitativa, seguindo uma orientação fenomenológica.

Foi dirigido a enfermeiros com 10 ou mais anos de atividade profissional. Através da técnica de amostragem por redes, foram selecionados 12 participantes, condicionados pela saturação da informação, a quem foram realizadas entrevistas semiestruturadas.

Da percepção do conceito de bullying no trabalho, salienta-se que a maioria dos enfermeiros não refere duas das principais dimensões deste fenómeno, a frequência e a duração dos comportamentos agressivos.

Nenhum dos participantes se identificou como agressor.

A integração dificultadora e impedir a pessoa de se expressar foram alguns dos atos de bullying identificados, quer pelas testemunhas, quer pelas vítimas.

Aconselhar e apoiar a vítima, advogar junto do agressor, desvalorizar e passividade são comportamentos descritos pelas testemunhas quando presenciam atos de bullying. Por sua vez, confrontar o agressor, ignorar, suporte informativo, suporte emocional e medicação antidepressiva foram os comportamentos referidos pelas vítimas.

As testemunhas percecionam que os atos de bullying conduziram a consequências para as vítimas, mas identificam que presenciar tais atos também tem consequências, como ansiedade, intenção de ir trabalhar diminuída, constrangimento e sentimento de injustiça.

Stresse, ansiedade, tristeza, irritabilidade, intenção de mudar de serviço, cansaço, insónias, perturbações digestivas e isolamento são algumas consequências deste fenómeno referidas pelas vítimas.

O bullying é um fenómeno que tem consequências negativas para a saúde e vida dos enfermeiros, pelo que a formação sobre bullying no trabalho e a sua capacitação para gerir o stresse resultante são propostas para minimização das consequências do bullying no trabalho dos enfermeiros.

Palavras-Chave: Bullying, enfermeiros, stresse, saúde ocupacional.

ABSTRACT

Title: Bullying at work: perceptions and experiences of nurses

Bullying is a type of violence that has been analysed in several contexts, among which the workplace. The health sector is one of the places where its incidence has been described, posing a threat both to health professionals and to the safety of care provided to citizens.

To identify the perceptions and describe the experiences of nurses in relation to bullying at work were the purpose of this study. The study falls into the paradigm of qualitative research, following a phenomenological orientation.

It was directed to nurses with 10 or more years of professional activity. Through the technique of sampling networks, we selected 12 participants, conditioned by information saturation, to whom were administered semi-structured interviews.

From the perception of the concept of bullying at work, it is noted that most nurses do not regard the two major dimensions of this phenomenon, the frequency and duration of aggressive behaviour.

None of the participants identified themselves as the aggressor.

Difficult integration and preventing people from expressing themselves were some of the acts of bullying identified, both by the witnesses and the victims.

Advise and support the victim, advocate with the aggressor, depreciation and resignation are behaviours described by the witnesses when they see bullying. On the other hand, confronting the abuser, ignoring, information support, emotional support and antidepressant medication were the behaviours listed by the victims.

Witnesses perceive that bullying led to consequences for the victims, but identify that seeing such acts can also have its consequences, such as anxiety, decreased motivation to go to work, embarrassment and feelings of injustice.

Stress, anxiety, sadness, irritability, intention to change service, fatigue, insomnia, digestive disorders and isolation are some consequences of this phenomenon referred to by victims.

Bullying is a phenomenon which has negative consequences for the health and life of nurses, therefore training on bullying at work and the capability to manage the resulting stress are proposed in order to minimise the consequences of bullying in nurses workplaces.

Keywords: Bullying, nurses, stress, occupational health.

INTRODUÇÃO

O trabalho é intrínseco ao ser humano e à sua existência. De uma forma geral, os indivíduos são educados para o desenvolvimento de competências, em determinada área, de forma a poderem exercer uma atividade. Atualmente, na nossa sociedade, ter um emprego significa muito mais que sustentação financeira, valorizando-se a qualidade de vida no trabalho, essencial para a realização pessoal e profissional (Decreto-Lei nº 441/91 de 14 de Novembro). Como refere Stanhope e Lancaster (2011), quando o trabalho é seguro e saudável, este pode ajudar a construir vidas longas e satisfeitas.

São diversos os fatores que contribuem para a saúde e segurança no local de trabalho. Por outras palavras, são várias as condições que concorrem para ambientes de trabalho pouco saudáveis e seguros, tal como a violência no local de trabalho. No âmbito da violência, o International Labour Office (ILO) (1998) inclui um tipo de comportamento ofensivo, através de tentativas vingativas, maliciosas e cruéis, de humilhar um indivíduo ou grupo de indivíduos no local de trabalho, denominado de bullying.

O bullying é, portanto, um termo que descreve determinados comportamentos de violência. Este é um conceito ainda pouco divulgado em Portugal e que, geralmente, é associado a violência entre jovens em ambiente escolar. A palavra bullying é, particularmente, utilizada para descrever comportamentos e ameaças entre crianças, mas este é um conceito que foi posteriormente aplicado a outros contextos, como o do trabalho (Hirigoyen, 2002).

Outros termos têm sido usados para abordar o mesmo fenómeno, tal como *mobbing* ou assédio moral. Embora se utilizem diferentes termos, este é um fenómeno que acarreta graves consequências para as pessoas envolvidas. Segundo o International Centre for Human Resources in Nursing (ICHRN) (2007), o bullying é um fenómeno que conduz a efeitos nocivos para as organizações de saúde e para o

sistema de saúde, incluindo os utentes. Por conseguinte, este tipo de violência, bem como qualquer tipo de violência, no setor da saúde, constitui uma ameaça, quer para a saúde dos profissionais, quer para a segurança dos cuidados prestados aos cidadãos.

Sendo o cuidar de seres humanos a essência da Enfermagem, é natural que a saúde dos enfermeiros seja uma preocupação destes profissionais. Esta preocupação torna-se ainda mais relevante na Enfermagem Comunitária, que tem como enfoque a promoção da saúde.

A Enfermagem Comunitária desenvolve a sua prática centrada na comunidade, onde se evidenciam as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010).

É neste contexto que se insere este estudo, realizado no âmbito da unidade curricular de Dissertação, do 2º ano do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária (MEC) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

A convicção, enquanto enfermeira e enquanto trabalhadora, de que para cuidarmos bem dos outros é importante sentirmo-nos bem, serviu de ponto de partida para a escolha da área temática a estudar.

Uma maior consciencialização do bullying no local de trabalho e das suas implicações poderá contribuir para a diminuição da sua incidência e prevalência. Porque só podemos denunciar algo que reconhecemos, poderá ser relevante conhecer a perceção dos enfermeiros sobre este fenómeno. Daí que o problema de investigação tenha sido formulado da seguinte forma: “Bullying no trabalho: que perceções e vivências dos enfermeiros?”. Este trabalho, cujo objetivo geral é conhecer as perceções e as vivências dos enfermeiros quanto ao bullying no local de trabalho, tem como finalidade sensibilizar os enfermeiros para este fenómeno, de forma a contribuir para a promoção da saúde ocupacional destes profissionais.

O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo e transversal e insere-se numa perspetiva qualitativa, de orientação fenomenológica.

Este trabalho é constituído por cinco capítulos. No primeiro capítulo faz-se uma explanação sobre bullying no trabalho, suas causas, características das

vítimas e agressores, consequências e sua avaliação. No segundo capítulo faz-se referência às implicações do bullying no local de trabalho para a Enfermagem. Segue-se a descrição do percurso metodológico no terceiro capítulo e a análise e discussão da informação no quarto capítulo. Por último, são apresentadas as conclusões e limitações do estudo no capítulo da conclusão, seguindo-se a bibliografia e anexos.

1. BULLYING NO TRABALHO

O conceito de bullying ainda é pouco conhecido em Portugal (Araújo, 2009). Tendencialmente associa-se bullying a violência entre alunos em ambiente escolar, pois este fenómeno tem vindo a merecer destaque na comunicação social devido aos casos denunciados. De facto, este conceito foi inicialmente estudado em contexto escolar. Utiliza-se a palavra bullying para descrever, sobretudo, “... as humilhações, os vexames ou as ameaças que certas crianças ou grupos de crianças fazem outras crianças sofrer” (Hirigoyen, 2002, p. 70). Também no Dicionário da Língua Portuguesa (2011, p. 140) esta noção está presente, onde se define bullying como “violência física ou psicológica exercida sobre alguém, sobretudo entre alunos”.

No entanto, este tipo de comportamentos não se restringe ao ambiente escolar, sendo que o bullying passou a ser descrito também noutros meios.

Smith e Sharp (2003) mencionam que o bullying pode ser descrito como o abuso sistemático de poder. Apesar de estudarem o bullying em ambiente escolar, estes autores reconhecem que este é um fenómeno que se pode verificar em vários contextos, dado que haverá sempre relações de poder em grupos sociais. Monks e Coyne (2011), que examinaram o bullying em diferentes contextos e relações sociais, referem que, apesar de não ser largamente usado o mesmo termo nos diferentes contextos, o fenómeno diz respeito a comportamentos com características semelhantes e que, olhando para os pontos em comum, se poderá ter uma melhor compreensão desses comportamentos. As escolas, as famílias, as relações entre as pessoas idosas, as prisões, o ciberespaço e os locais de trabalho, foram alguns dos contextos analisados por estes autores.

O conceito de bullying no local de trabalho começou a ser difundido na Europa e a ser tema de pesquisa nos anos 90 (Einarsen et al., 2011). Em Portugal, os estudos sobre esta temática ainda são escassos.

Consultando a literatura referente à violência no local de trabalho, podemos constatar várias denominações atribuídas a este fenómeno. Segundo a European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2007), o conceito de violência no trabalho é extenso e complexo, daí as inúmeras definições.

Einarsen et al. (2011) também salientam a complexidade do bullying, que pode surgir de muitas formas e tonalidades, de múltiplas causas, em muitos níveis, e com opiniões divergentes sobre a sua própria natureza.

De acordo com o país, cultura ou área geográfica, diferentes termos como *mobbing*, *bullying* ou *harassment* são usados para se referir ao mesmo problema (EU-OSHA, 2007).

Apesar das diferentes terminologias, neste trabalho opta-se pela utilização do termo *bullying*, uma vez que é o termo mais utilizado na bibliografia consultada e porque faz parte do dicionário da língua portuguesa. No entanto, faz-se referência a autores que utilizam outras denominações, referindo-se o termo utilizado pelo autor.

Hirigoyen (2002), que descreve o assédio no trabalho, aponta para o facto de que existem diferenças entre *mobbing*, *bullying* e assédio moral, apesar de estas terminologias serem muitas vezes utilizadas indiscriminadamente. A autora salienta que o *mobbing* se refere a perseguições coletivas ou violência organizacional, enquanto o *bullying* está mais relacionado com humilhação individual. Por sua vez o assédio moral caracteriza-se por agressões mais subtis e mais difíceis de detetar. Contudo, segundo Chappell e Di Martino (2006), atualmente tende-se para uma assimilação de conceitos, dado que o impacto sobre os destinatários parece ser semelhante.

Leymann (1996b) foi quem introduziu o termo *mobbing* mas, apesar da introdução ao fenómeno, o autor reconhece que este já seria, certamente, um fenómeno bem conhecido e antigo em todas as culturas. Este autor elegeu o conceito de *mobbing* por considerar que *bullying* caracterizava comportamentos de violência física e de ameaça, preferindo deixar o uso do termo *bullying* para os comportamentos agressivos entre crianças e adolescentes nas escolas, onde os atos de violência física e ameaças seriam mais frequentes. Ele refere que o *mobbing* na vida profissional envolve uma comunicação hostil dirigida principalmente a uma só pessoa, de forma sistemática, por um ou mais indivíduos, colocando a pessoa visada numa posição indefesa (Leymann, 1996b).

Apesar da conotação de violência física considerada por Leymann, o ILO (1998) insere o bullying no âmbito da violência psicológica, descrevendo-o como um fenómeno que consiste em comportamentos ofensivos, através de tentativas vingativas, maliciosas e cruéis, de humilhar um indivíduo ou grupo de indivíduos no local de trabalho. No entanto, segundo a EU-OSHA (2002), o bullying pode abranger a violência física e psicológica, envolvendo ambos os ataques, verbais e físicos, bem como atos mais subtis, tais como a desvalorização do trabalho de um colega ou o isolamento social.

Para Hirigoyen (2002, p.26), “O assédio moral caracteriza-se, antes de mais, pela repetição. São atitudes, palavras ou comportamentos que, considerados em separado, podem parecer anódinos, mas cuja repetição e sistematização os tornam destruidores.”

Einarsen et al. (2011) identificam a natureza do bullying como a vitimização, persistente e sistemática, de um colega ou um subordinado, com o uso repetido de vários tipos de comportamentos agressivos, durante um longo período de tempo e numa situação em que as vítimas têm dificuldade em se defender.

Segundo Einarsen e Raknes (1997), citados por Einarsen et al. (2011, p. 9), bullying no trabalho refere-se a ações e práticas repetidas que são dirigidas contra um ou mais trabalhadores; que são indesejadas pela vítima; que podem ser realizadas de forma deliberada ou inconsciente, mas que claramente causam humilhação, ofensa e angústia, e que podem interferir no desempenho do trabalho e/ou causar um ambiente de trabalho desagradável.

Apesar de algumas particularidades entre as diferentes terminologias para descrever o fenómeno, elas salientam o facto de o comportamento ser ofensivo, repetido e continuado no tempo, contra uma ou mais pessoas (EU-OSHA, 2007).

No entanto, Hirigoyen (2002) refere que um ato isolado pode ser considerado assédio moral, quando este é particularmente humilhante, sendo que, em alguns casos, já existiam atitudes de humilhação mas que não eram percebidas pela pessoa assediada. A partir do momento em que a pessoa toma consciência da existência de uma intenção de a magoar, as consequências psíquicas tornam-se mais graves, sendo que a fase de assédio moral propriamente dito surge quando a pessoa visada se apercebe da maldade de que está a ser objeto (Hirigoyen, 2002).

Nas suas pesquisas, Leymann (1996a, 1996b) identificou 45 comportamentos e definiu a existência de *mobbing* quando um, ou mais, destes comportamentos se repete pelo menos uma vez por semana, num período mínimo de seis meses. Estes atos de *mobbing* foram repartidos por cinco grupos, tendo em conta os seus efeitos nas vítimas. Sendo assim, estas condutas podem impedir a vítima de se exprimir, levar ao seu isolamento, desconsiderar a vítima perante os colegas pondo em causa a sua reputação, desacreditar a vítima no seu trabalho e comprometer a sua saúde.

Quanto ao critério de repetição e duração, Einarsen et al. (2011) lembram que, em muitos casos, este critério é difícil de ser aplicado porque nem todos os comportamentos de bullying são estritamente de natureza episódica, sendo o critério principal o facto dos comportamentos ou as suas consequências se repetirem de forma regular em oposição à forma ocasional. Estes autores mencionam, também, que a utilização de uma duração mínima como critério depende do contexto de trabalho, sendo o tempo um importante critério para diferenciar entre bullying e os conflitos quotidianos nas organizações, referindo ainda que, mesmo sem um prazo concreto, há consenso entre os investigadores que o bullying é uma questão de meses e anos e não de dias e semanas.

Segundo Hirigoyen (2002), há diferentes tipos de assédio consoante a proveniência dos comportamentos. O assédio vertical descendente provém de superiores hierárquicos, o assédio horizontal é proveniente de colegas, o assédio misto provém de colegas e da hierarquia, enquanto o assédio ascendente provém de subordinados.

É sobre os motivos que contribuem para o aparecimento deste tipo de comportamentos que, seguidamente, este trabalho se vai debruçar.

1.1. Causas de Bullying no Trabalho

Até ao momento, existem poucos dados concretos relativamente às causas de bullying (Zapf e Einarsen, 2011). No entanto, a investigação tem demonstrado que são muitas as causas possíveis para este fenómeno (ibidem).

Segundo Leymann (1996b), o *mobbing* desenvolve-se a partir de um conflito, após um determinado período de tempo, que é variável. A existência de um conflito é a primeira das quatro fases do *mobbing* descritas por Leymann (1996a). Segue-se a fase de alteração do conflito, ou seja, a passagem ao *mobbing*, à estigmatização da vítima. Numa terceira fase surgem os problemas jurídicos, na qual são negados os direitos da vítima com condescendência da direção, que age sobre falsos pressupostos ou preconceitos, conduzindo à exclusão. A quarta fase corresponde à exclusão definitiva do mundo do trabalho (ibidem).

Leymann (1996b) refere que o stresse pode ser tanto uma causa como uma consequência de *mobbing*. O autor explica que determinadas situações, como más condições psicossociais no local de trabalho, podem originar reações de stresse, que podem tornar-se, por sua vez, fatores de stresse para outras pessoas, promovendo ações de *mobbing*. Também Zapf (1999) alude a esta relação bilateral entre causas e consequências. Este autor refere que determinadas consequências de *mobbing*, como ansiedade, comportamento depressivo e obsessivo, podem produzir reações negativas no grupo que, após algum tempo, podem levar a comportamentos de *mobbing*.

Situações relacionadas com a organização do trabalho, a conceção das tarefas e a dinâmica do grupo de trabalho, são alguns dos fatores apontados por Leymann (1996a) como possíveis causas de *mobbing*. Estas situações podem incluir a sobrecarga de trabalho, execução de tarefas monótonas, a competição para obter funções mais gratificantes ou melhor salário (ibidem).

Também Hirigoyen (2002) aponta a organização do trabalho como um contexto favorável ao assédio moral, referindo que é em contextos expostos ao stresse que o assédio moral surge mais facilmente. A má comunicação entre as pessoas, a falta de reconhecimento da identidade profissional, a desresponsabilização, a megalomania dos dirigentes, a perversidade de empresas que exacerbam as rivalidades entre os trabalhadores, são alguns dos fatores apontados por Hirigoyen (2002) como causadores de assédio moral.

Zapf (1999) refere que o *mobbing* pode ser causado por mais do que um fator simultaneamente, sendo múltiplas as causas deste fenómeno. Este autor agrupa as possíveis causas em quatro: fatores organizacionais, sociais, fatores pessoais do agressor e da vítima. A liderança, a cultura organizacional, fatores stressantes do trabalho, bem como a organização do trabalho, estão entre as

causas organizacionais. A hostilidade, a inveja e a pressão do grupo são algumas das causas do grupo social. A personalidade da vítima, défices em habilidades sociais, baixo desempenho ou ser agressivo, são alguns dos fatores pessoais da vítima que podem proporcionar comportamentos de *mobbing*. Querer que a vítima deixe a empresa e a influência de uma pessoa hostil sobre outros, foram as razões inerentes aos agressores, mais referenciadas pelas vítimas nesta investigação. Os fatores pessoais dos agressores são descritos do ponto de vista das vítimas, uma vez que a perspectiva dos agressores geralmente não é procurada (Zapf, 1999).

Apesar da dificuldade em conhecer as razões que levam os agressores a praticarem este tipo de violência, Hirigoyen (2002), revela que sentimentos de inveja, ciúme e a rivalidade podem levar as pessoas a assediar outras. A sensação de medo é outra das causas de assédio moral referida pela autora. Segundo Hirigoyen (2002), o medo pode tornar as pessoas violentas porque, para se protegerem de algum risco, as pessoas atacam antes de serem atacadas.

A ambição de poder pode ser também causadora de bullying. O estudo de Strandmark e Hallberg (2007) demonstrou que comportamentos de bullying foram precedidos por uma longa luta pelo poder. Esta luta pelo poder resultou de conflitos de valores causados por condições organizacionais, estilos de liderança e expectativas de trabalho. Se os conflitos de valores fossem resolvidos, a luta pelo poder diminuía. Quando os conflitos de valores permaneceram sem solução, a diferença aumentou entre a pessoa e os seus adversários, evoluindo o conflito para comportamentos de bullying (ibidem).

A EU-OSHA (2002) enumera alguns fatores que aumentam a probabilidade de bullying, tais como a cultura organizacional, mudança organizacional abrupta, insegurança no emprego, relações insatisfatórias entre os trabalhadores e gestores, insatisfação com a liderança, relações insatisfatórias entre colegas, elevadas exigências de trabalho e conflito de papéis. Refere ainda que o assédio moral pode agravar devido a fatores individuais e situacionais, tais como discriminação, intolerância, problemas pessoais e uso de drogas ou álcool (ibidem).

Alguns estudos efetuados em Portugal corroboram alguns dos fatores mencionados pela EU-OSHA. Araújo (2009) verificou que o clima organizacional é um preditor muito significativo de bullying no local de trabalho. Este autor constatou que uma maior satisfação com o clima organizacional contribui para

menores índices de bullying. No seu estudo com enfermeiros, Sá (2008) averiguou que a maioria das situações de assédio ocorreu após uma mudança organizacional. Também num estudo numa população de enfermeiros, Saraiva e Pinto (2011) concluíram que a satisfação profissional influencia os índices de *mobbing*, verificando que as pessoas insatisfeitas com a profissão são as que sofrem mais condutas de *mobbing*. Estas autoras consideram, também, que existe uma relação entre o assédio laboral e a presença de condições não profissionais a afetar a vida das pessoas. No seu estudo, as pessoas que apresentam situações de âmbito não profissional a afetar a sua vida são as que têm maiores índices de *mobbing*.

Algumas características das vítimas de bullying são apresentadas de seguida, tendo por base alguns estudos efetuados.

1.2. Características das Vítimas e dos Agressores

Relativamente à idade, Leymann (1996a) não encontrou diferenças significativas, apesar de ter verificado uma proporção ligeiramente mais elevada nos grupos etários 21-30 anos e 31-40 anos, comparativamente aos restantes grupos (41-50 anos, 51-60 anos e mais de 60 anos).

No seu estudo, Hirigoyen (2002) obteve uma predominância de assédio moral em pessoas com mais de 50 anos. Segundo a autora, nestas idades as pessoas são consideradas como tendo um menor desempenho ou como tendo maior dificuldade de adaptação.

Em Portugal, Carvalho (2007) verificou que os enfermeiros, de um hospital público, com mais de 40 anos de idade percebem e vivem com mais intensidade atitudes de assédio no trabalho. Na pesquisa de Saraiva e Pinto (2011), o grupo etário 47-56 anos foi o que apresentou maiores índices de *mobbing*.

Quanto ao sexo, na sua investigação, Leymann (1996a) verificou uma proporção idêntica para mulheres (55%) e homens (45%). Já Hirigoyen (2002) encontrou uma diferença evidente, para o assédio no trabalho, entre as mulheres (70%) e os homens (30%). Carvalho (2007) também verificou que as mulheres experienciam mais estratégias de assédio, no entanto é vivido com mais

intensidade pelos homens. Contrariamente, Saraiva e Pinto (2011) constataram que os homens sofrem mais condutas de *mobbing* que as mulheres.

Zapf et al. (2011) mencionam que as variações no rácio entre homens e mulheres podem corresponder ao respetivo rácio da amostra, uma vez que há setores em que predominam trabalhadores do sexo feminino ou masculino.

Relativamente ao estado civil, Carvalho (2007) concluiu que os enfermeiros que não estão casados experimentam mais condutas de assédio, no entanto são os casados que percecionam as condutas de assédio de forma mais intensa. Também Saraiva e Pinto (2011) verificaram que os solteiros são sujeitos a maiores índices de *mobbing*, bem como os indivíduos sem filhos.

Como já referido anteriormente, nas causas de bullying, Zapf (1999) menciona que há fatores pessoais que podem ocasionar comportamentos de *mobbing*, tais como défices em habilidades sociais, baixo desempenho ou ser agressivo.

Strandmark e Hallberg (2007), num estudo em que vítimas de bullying foram entrevistadas, constataram que as pessoas que se consideram fortes e competentes ou vulneráveis e sensíveis foram alvo de bullying. Os indivíduos que se descreveram como competentes, empenhados e motivados perceberam que eram vistos como uma ameaça pelos seus colegas. Os indivíduos que se viam como vulneráveis e sensíveis perceberam que a sua sensibilidade era aproveitada pelos seus colegas (ibidem).

Zapf e Einarsen (2011) referem que fatores sociais, demográficos e pessoais aumentam o risco das pessoas experienciarem comportamentos de bullying. Os autores explicam que a personalidade e os comportamentos da vítima podem desencadear comportamentos agressivos por parte de outros e que alguns fatores psicológicos podem estar envolvidos na capacidade para se defenderem, bem como na capacidade de gerirem os conflitos inevitáveis de forma construtiva. Zapf e Einarsen (2011) mencionam que, por vezes, a incapacidade das vítimas se defenderem relaciona-se com uma situação de dependência, como posição hierárquica, relações de poder, resistência física entre outras. Ser explorável e vulnerável, bem como ter pouco sentido de humor são algumas características que podem aumentar o risco das pessoas se tornarem vítimas de bullying (ibidem). No entanto, estes autores alertam para estudos que concluem que as características

personais não são explicação para a ocorrência de bullying, e afirmam que, mesmo que estes fatores pessoais intervenham no desenvolvimento de comportamentos de bullying, isso não diminui a responsabilidade de gestores e entidades patronais na prevenção e gestão de tais problemas.

Quanto aos agressores, Zapf e Einarsen (2011) referem que pessoas com autoestima elevada, mas instável, podem tornar-se agressivas, até mesmo quando as ameaças à autoestima são, aparentemente, triviais e sem importância. Outras razões apontadas por estes autores são a falta de competências sociais e a falta de controlo emocional.

No setor bancário, Verdasca (2010) verificou que a maioria das vítimas, no seu estudo, refere ter sido assediada por agressores do sexo masculino. Nos enfermeiros, Sá (2008) constatou que os assediadores são, na maioria, mulheres, mais velhas e de uma posição hierárquica superior. Estas características do estudo de Sá (2008) vão ao encontro da pesquisa de Randle (2003) com estudantes de Enfermagem. A autora concluiu que, habitualmente, os alunos de Enfermagem são vítimas de comportamentos de bullying por parte dos enfermeiros qualificados.

Apesar das variações encontradas em diferentes estudos, Zapf et al. (2011) referem que o bullying ocorre em todos os níveis organizacionais e os seus alvos são igualmente jovens e idosos, bem como mulheres e homens, sendo que as diferenças culturais podem estar na razão destas variações.

Dado que o bullying no trabalho se refere a comportamentos ofensivos, praticados de forma repetida e por longos períodos de tempo, facilmente se percebe que tais atos poderão provocar graves consequências. É sobre estas que, de seguida, este trabalho se vai debruçar.

1.3. Consequências de Bullying no Trabalho

Por causa da elevada frequência e longa duração dos comportamentos de *mobbing*, este fenómeno origina graves consequências a nível psicológico e psicossomático (Leymann, 1996b).

Segundo Hirigoyen (2002), os sintomas que as vítimas apresentam estão

relacionados com a intensidade e a duração da agressão. A autora refere que, numa fase inicial, em que ainda existe possibilidade de resposta, os sintomas são idênticos aos do stresse, tais como cansaço, perturbações do sono, irritabilidade, cefaleias, perturbações digestivas, entre outros. A estes sintomas juntam-se sentimentos de humilhação e de impotência, mas se a pessoa for separada de quem a atormenta, ou se forem pedidas desculpas, a pessoa poderá recuperar o seu equilíbrio sem mais consequências a longo prazo (ibidem). No entanto, Hirigoyen (2002) menciona que o assédio, quando se prolonga no tempo ou aumenta de intensidade, pode provocar um estado depressivo grave, não se podendo descurar o risco de suicídio nestes casos. Num questionário endereçado a pessoas que experienciaram situações de assédio no trabalho, a autora verificou que 69% das pessoas apresentaram um estado depressivo grave, com necessidade de tratamento médico. O stresse pós-traumático, a vergonha, a humilhação, destruição da identidade são outras consequências do assédio moral continuado, descritas por Hirigoyen (2002).

As consequências do bullying não se manifestam apenas nas vítimas. Na sua pesquisa, Vartia (2001) observou que, para além das vítimas, também as testemunhas de bullying apresentaram mais reações de stresse, comparativamente a pessoas de locais de trabalho sem bullying. Para além de ser vítima de bullying, Vartia (2001) constatou que outros fatores, como a pressão, tarefas excessivamente difíceis e pouca clareza de objetivos, também provocam reações de stresse. No mesmo estudo, a autora verificou que as vítimas manifestavam sentimentos de baixa autoconfiança e recorriam mais vezes a indutores do sono e sedativos do que as pessoas que não experienciaram o fenómeno. Os sintomas também se relacionam com o tipo de comportamento que a pessoa experiencia. Vartia (2001) observou que diferentes formas de bullying pareciam levar a diferentes tipos de sintomas subjetivos, sendo que, julgar o trabalho de uma pessoa injustamente ou de uma forma ofensiva, restringir a possibilidade de expressar as opiniões e agredir a vida privada, foram os comportamentos mais relacionados com as reações de stresse medido.

Num estudo realizado na Noruega, Hauge, Skogstad e Einarsen (2010) identificaram que o bullying contribui substancialmente para estados de ansiedade e depressão, enquanto para a satisfação no trabalho, intenção de mobilidade e absentismo, a contribuição foi mais moderada. Neste estudo, os autores evidenciaram o bullying como um potente fator de stresse social, com consequências negativas para o bem-estar individual e para o trabalho.

Em Portugal, numa população de enfermeiros, Carvalho (2007) constatou que insónias, ansiedade, irritabilidade, dificuldade na concentração, cefaleias e sentimento de insegurança foram os sintomas mais referenciados pelos enfermeiros que experienciaram comportamentos de assédio no seu local de trabalho. Também numa população de enfermeiros portugueses, Sá (2008) observou uma diminuição do bem-estar, da saúde mental, da satisfação profissional e um aumento da intenção de abandono do emprego.

Para além dos prejuízos para as pessoas envolvidas, vítimas e testemunhas, o bullying acarreta, também, consequências para as organizações/empresas e para a sociedade em geral (Leymann, 1996a, 1996b). A nível organizacional, o bullying pode levar a um maior absentismo e mobilidade de pessoal, bem como uma redução da eficácia de trabalho e produtividade, não só para as vítimas, mas também para outros colegas que sofrem com o clima psicossocial negativo no ambiente de trabalho (EU-OSHA, 2002). As consequências económicas fazem-se sentir por toda a sociedade, uma vez que os custos do atendimento e tratamento das vítimas são assegurados por seguros sociais, em que toda a comunidade se vê envolvida (Leymann, 1996a).

1.4. Avaliação do Bullying no Trabalho

Relativamente à avaliação, segundo Keashly (2010), existem dois métodos pelos quais os investigadores avaliam a exposição ao bullying: operacional (objetiva) ou *autorrotulagem* (subjativa). A combinação dos dois métodos também tem sido utilizada (Nielsen, Notelaers e Einarsen, 2011).

A abordagem objetiva permite identificar alguém como vítima com base na experiência de, pelo menos, um comportamento hostil semanalmente, ou mais vezes, por um período de seis ou 12 meses, através de uma lista de verificação de comportamentos (Keashly, 2010). A *autorrotulagem* é um método, através do qual se apresenta às pessoas uma definição de bullying e se questiona se elas tiveram uma experiência nos últimos seis meses, um ano ou mais, medindo a experiência de vitimização (ibidem).

Os instrumentos de avaliação mais referenciados na bibliografia consultada são o Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) e o Negative Acts Questionnaire (NAQ), bem como algumas versões dos mesmos.

O LIPT foi desenvolvido e testado nos estudos de Leymann (Leymann, 1996b). O autor, e seus colaboradores, decidiram que havia *mobbing* quando um ou mais dos 45 comportamentos, definidos como hostis, se repetiam pelo menos uma vez por semana e numa duração mínima de meio ano (Leymann, 1996a).

Revuelta e Abuín (2006), nos seus primeiros estudos de validação da versão espanhola do LIPT, identificaram 15 novas estratégias de *mobbing*, denominando a nova escala de LIPT-60. Enquanto a escala de Leymann era dicotômica, o LIPT-60 inclui uma escala do tipo Likert para a avaliação da frequência e intensidade de cada estratégia/comportamento de *mobbing*, desde zero (estratégia ausente) até quatro (estratégia presente em grau máximo) (ibidem).

Em Portugal, Carvalho (2007) realizou um estudo de validação do LIPT-60 numa população de enfermeiros.

O NAQ, escala constituída por 23 itens que descrevem atos negativos de natureza pessoal e relacionados com o trabalho, foi baseado na literatura e em estudos de casos (Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009). Posteriormente foi revisto, dando origem a uma nova versão, o Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), constituída por 22 itens (ibidem).

O NAQ-R analisa a frequência e a persistência da exposição das pessoas inquiridas a estes 22 comportamentos, em que, de acordo com a sua experiência no local de trabalho, nos últimos seis meses, as pessoas indicam quantas vezes têm sido sujeitas a estes comportamentos, numa escala que vai desde nunca a diariamente (Einarsen et al., 2011).

Esta medida inclui três fatores inter-relacionados: bullying pessoal, bullying relacionado com o trabalho e bullying fisicamente intimidante (Einarsen et al., 2011; Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009).

Esta escala permite identificar se as pessoas são alvo de bullying no trabalho, permitindo também distinguir, entre estas, as que enfrentam agressões ocasionais e as que enfrentam bullying no sentido mais estrito, tendo em conta a natureza e a gravidade da sua exposição (Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009).

Tal como o LIPT-60, também o NAQ-R foi validado para a população portuguesa e aplicado em alguns estudos, tais como os de Sá (2008), Araújo (2009), Verdasca (2010) e Borges (2012).

Outras escalas existem para além das referidas. Uma delas é a Escala de Abuso Psicológico Aplicado en el Lugar de Trabajo (EAPA-T), desenvolvida e validada por Escartín et al. (2010), onde foram diferenciadas quatro categorias de bullying: controlo e manipulação do contexto de trabalho, abuso emocional, descrédito profissional e desvalorização de papel. Os resultados obtidos pelos autores sustentam a ideia de que os quatro tipos de bullying no local de trabalho tendem a consequências potenciais diferentes. Identificar quais os tipos de bullying no local de trabalho e os comportamentos predominantes nas organizações podem ajudar no desenvolvimento de intervenções mais precisas e orientadas para os reduzir (ibidem).

Embora existam escalas para avaliar a exposição a este fenómeno, Hogh, Mikkelsen e Hansen (2011) referem que é necessária pesquisa sobre bullying, nomeadamente que permita clarificar análises de causa e efeito, bem como mais pesquisa sobre as consequências individuais do bullying, a fim de aumentar o conhecimento sobre a interação entre vários fatores. Estes autores mencionam a importância dos esforços comuns no que diz respeito ao aumento da consciência do fenómeno nas empresas, bem como na sociedade em geral.

Hoel et al. (2011) mencionam que estudos de natureza qualitativa podem representar um caminho a seguir, nomeadamente para explorar o significado para o indivíduo de comportamentos, tais como o absentismo e mobilidade.

Segundo Keashley e Jagatic (2011), é necessário saber mais sobre os atores, não tanto em termos de quem são, mas sim como eles entendem e interpretam os seus próprios comportamentos, bem como incidir pesquisas sobre as pessoas que presenciam ou observam e outros que estão direta e indiretamente envolvidos. Os estudos envolvendo testemunhas ou observadores também podem ajudar a desvendar a complexidade da interação entre o bullying e fatores como a produtividade, absentismo e mobilidade (Hoel et al. 2011).

2. IMPLICAÇÕES DO BULLYING NO TRABALHO PARA A ENFERMAGEM

A crescente preocupação com a saúde no trabalho reflete-se na legislação portuguesa. Em 1991, através do Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de Novembro, são apresentados os princípios que visam promover a segurança, higiene e saúde no trabalho. Neste diploma é referido que as condições de segurança, higiene e saúde promovem a qualidade de vida do trabalho, fundamental para a realização pessoal e profissional (Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de Novembro).

A saúde ocupacional emerge como uma área importante de intervenção em saúde pública, que tem como objetivos vigiar a saúde dos trabalhadores, contribuir para o seu estímulo e realização profissional, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2009). A gestão dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde dos trabalhadores são finalidades da saúde ocupacional (DGS, 2010a).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), saúde ocupacional é um “Estado em que um trabalhador é capaz de funcionar num nível ótimo de bem-estar no local de trabalho” (International Council of Nurses [ICN], 2011).

O local de trabalho influencia a saúde dos trabalhadores, tornando-se num local privilegiado para a promoção da saúde e prevenção da doença (Stanhope e Lancaster, 2011). Por conseguinte, os profissionais de saúde têm um papel essencial na promoção da saúde, contribuindo para ambientes salutarés.

Segundo a American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN) (2009), a Enfermagem de saúde ocupacional é uma prática da especialidade com enfoque na promoção e na recuperação da saúde, bem como na prevenção de

doenças relacionadas com o trabalho, promovendo um ambiente de trabalho seguro e saudável.

A World Health Organization (WHO) (2001), num documento que descreve o papel dos enfermeiros de saúde ocupacional na Europa, refere que estes profissionais, trabalhando de forma independente ou como parte de uma equipa multidisciplinar, estão na linha da frente para ajudar a proteger e promover a saúde das populações trabalhadoras.

Apesar de não haver ainda legislação que regulamenta a formação e o exercício do enfermeiro do trabalho, existem empresas onde estes profissionais estão presentes. O artigo 104.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, lei que regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho, define que o enfermeiro do trabalho deve coadjuvar o médico do trabalho em empresas com mais de 250 trabalhadores. É também referido no mesmo artigo que as atividades a desenvolver pelo enfermeiro do trabalho são objeto de legislação especial. Até ser publicada a legislação especial, o enfermeiro do trabalho participa na definição de políticas de saúde e colabora no planeamento e avaliação dos programas de saúde (DGS, 2010b). Atualmente, são considerados enfermeiros do trabalho, os que desenvolvem a atividade nesta área há mais de um ano e os que possuem formação acreditada em saúde ocupacional superior a 120 horas (DGS, 2010b).

Embora a atual legislação se refira ao enfermeiro do trabalho como coadjuvante do médico, a Lei n.º 7/95, de 29 de Março, através do artigo 23.º, ratifica que o enfermeiro do trabalho exerce as suas funções com independência técnica.

A atividade profissional dos trabalhadores das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), bem como as condições em que é exercida, representam potenciais situações de risco profissional (DGS, 2010a). Segundo o Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2009-2012, compete às ARS e aos ACES, a organização da prestação de cuidados de saúde ocupacional aos seus trabalhadores (DGS, 2009). Para além de outros profissionais, o enfermeiro do trabalho, de saúde pública ou comunitária deve integrar a equipa multiprofissional (DGS, 2010a).

A saúde dos trabalhadores é, portanto, um foco de atenção do enfermeiro.

Para melhorar a saúde dos trabalhadores, os profissionais de saúde devem deter conhecimentos básicos sobre populações de trabalhadores, trabalhos e os perigos inerentes, bem como os métodos para os minimizar (Stanhope e Lancaster, 2011).

A EU-OSHA (2007), num estudo com peritos para previsão dos riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho, refere que um dos riscos emergentes está relacionado com as elevadas exigências emocionais no trabalho. Menciona também que alguns peritos identificaram o bullying como um fator que contribui para o aumento das exigências emocionais. A violência e o bullying são importantes fontes de stresse, tanto para vítimas como para testemunhas, afetando de forma negativa a sua saúde física e mental (EU-OSHA, 2007). Portanto, o bullying é um fenómeno que merece a atenção dos profissionais de saúde, de forma a poderem encontrar estratégias de prevenção, contribuindo para a saúde dos trabalhadores.

Segundo a Comissão das Comunidades Europeias (2007), atualmente, os problemas associados a uma má saúde mental constituem a quarta causa mais frequente de incapacidade para o trabalho, calculando-se que, até 2020, a depressão venha a tornar-se a principal causa de incapacidade, pelo que o local de trabalho pode ser um espaço privilegiado para prevenir problemas psicológicos e promover uma melhor saúde mental (ibidem).

No relatório de avaliação dos episódios de violência contra os profissionais de saúde são analisados os episódios de violência participados à DGS (DGS, 2011). Durante o ano de 2010 foram comunicados 79 episódios de violência, dos quais 56 reportam-se a enfermeiros, correspondendo o maior número de participações, no total de registos desde 2007, aos enfermeiros (ibidem). Quanto ao tipo de violência, a injúria apresentou uma maior expressão, seguindo-se a violência física, a discriminação/ameaça, calúnia, difamação e pressão moral, de forma similar aos relatórios anteriores (ibidem).

No relatório de 2010, aludindo à adesão ao registo *online*, e às possíveis causas da sua redução comparativamente ao ano anterior, é referido que o baixo registo de ocorrências é evidenciado em alguns estudos e pode estar relacionado com a noção que os profissionais têm de que a violência é algo que faz parte da sua profissão. Por isso, realça-se a necessidade de criar medidas para incentivar os profissionais a declararem os episódios de violência de que são vítimas (DGS, 2011).

A violência no setor da saúde acarreta graves consequências para a saúde física e mental dos profissionais, prejudicando o seu desempenho, pondo em causa a qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos (DGS, 2006). Por conseguinte, prevenir a violência, e neste caso particular o bullying, entre os enfermeiros, para além de promover a sua saúde enquanto seres humanos, contribui também para a promoção da qualidade dos cuidados prestados à população.

A prevenção e gestão do bullying no local de trabalho envolvem diferentes intervenções, de acordo com o nível de atuação (Vartia e Leka, 2011). A nível primário, as intervenções visam a redução dos riscos; a nível secundário, o objetivo é travar ou reduzir a progressão da situação, evitar o seu reaparecimento e providenciar recursos para as pessoas lidarem com a situação; no nível terciário, as intervenções destinam-se à reabilitação das vítimas, a restabelecer a saúde das pessoas e a promover um ambiente de trabalho seguro e saudável (ibidem).

O desenvolvimento de legislação, a nível político, é necessário mas por si só insuficiente (Vartia e Leka, 2011; Hirigoyen, 2002). Para ser eficaz, a prevenção deve incidir sobre os fatores que desencadeiam o aparecimento deste tipo de violência, quer a nível pessoal, organizacional e da sociedade (Hirigoyen, 2002).

A avaliação de fatores, como justiça organizacional, conflitos entre a equipa, conflito de papéis, carga de trabalho e liderança, possibilita a análise de riscos numa organização, facilitando intervenções para a prevenção e diminuição do bullying (Vartia e Leka, 2011).

Os programas de intervenção devem corresponder às necessidades e aos recursos das organizações e das pessoas, considerando todo o contexto de trabalho, não apenas a mudança de atitudes e de comportamentos, devendo também incluir uma adequada avaliação (Vartia e Leka, 2011).

A identificação das necessidades em saúde de uma comunidade é uma das unidades de competência da atuação do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, que desenvolve a sua prática centrada na comunidade (OE, 2010). De acordo com as prioridades estabelecidas, é esperado que desenvolva programas e projetos de intervenção, com vista à resolução dos problemas identificados (OE, 2010, 2011). Deste modo, para o desenvolvimento de projetos de intervenção, que visem prevenir e minimizar atos de bullying no trabalho, torna-se relevante o estudo deste fenómeno.

3. METODOLOGIA

A importância do bullying no local de trabalho para a Enfermagem, com as suas implicações quer para a saúde dos profissionais, quer para a qualidade dos cuidados por estes prestados, serviu de ponto de partida para este trabalho. O percurso metodológico adotado será apresentado de seguida.

3.1. Questões Orientadoras e Objetivos

Como já referido anteriormente, o bullying no local de trabalho é um fenómeno ainda pouco estudado em Portugal. Embora já existam vários estudos noutros países, a necessidade de mais pesquisa é evidenciada por autores como Hogh, Mikkelsen e Hansen (2011), Hoel et al. (2011), Keashley e Jagatic (2011) e Borges (2012).

Contribuir para a sensibilização dos enfermeiros quanto ao bullying no local de trabalho é a finalidade deste estudo.

No sentido de orientar o estudo, formularam-se as seguintes questões orientadoras:

- Que perceções têm os enfermeiros sobre bullying no trabalho?
- Será que os participantes são ou foram vítimas, agressores ou testemunhas de bullying?
- Que vivências de bullying relatam os enfermeiros?
- Qual o impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros?

Com a sua realização pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Identificar as perceções dos enfermeiros sobre bullying no trabalho;
- Identificar casos de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever as vivências de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever o impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros.

3.2. Tipo de Estudo

O objeto deste estudo são as perceções dos enfermeiros sobre o bullying no local de trabalho e as suas vivências relativas ao fenómeno. Apesar de existirem escalas para a avaliação do bullying no local de trabalho, neste estudo optou-se por uma metodologia qualitativa, de orientação fenomenológica. Conhecer o significado deste fenómeno para os enfermeiros foi o motivo desta opção metodológica.

“As experiências vividas do mundo quotidiano são o foco central da pesquisa fenomenológica... é esta experiência vivida que dá significado a cada percepção do indivíduo de um fenómeno particular e é influenciado por tudo o que lhe é interno e externo” (Streubert e Carpenter, 2002, p. 51).

A abordagem do estudo é do tipo exploratória e descritiva, uma vez que se pretende explorar e descrever as opiniões dos participantes relativamente ao bullying no local de trabalho. Este é um estudo transversal, cuja recolha de informação decorreu no período compreendido entre 16 de Abril e 30 de Maio de 2012.

3.3. Participantes

A população estudada foi constituída por enfermeiros, uma vez que é a percepção e a vivência destes profissionais, relativamente ao bullying no local de trabalho, que se pretende conhecer.

Incluiu-se como critério de seleção dos participantes a experiência profissional. Desta forma, o estudo foi dirigido à população de enfermeiros que tinha, no mínimo, 10 anos de exercício profissional. Apesar de alguns estudos apontarem idades mais elevadas para as vítimas de bullying no contexto de trabalho, existem algumas variações entre eles e parecem ainda escassos para se obter um padrão quanto à idade e ao tempo de atividade profissional das pessoas envolvidas. É importante também ter em conta a singularidade de cada pessoa, uma vez que cada uma vive e sente as experiências de forma distinta. No entanto, neste estudo, considerou-se que 10 anos seria um período de tempo adequado.

O método de seleção dos participantes foi a amostragem por redes, também conhecida por “em bola de neve” (Fortin, 2009). Neste tipo de amostragem, quando “... o investigador encontra sujeitos que satisfazem os critérios escolhidos, pede-lhes que indiquem outras pessoas possuidoras de características similares” (ibidem, p. 209).

O número de participantes foi condicionado pela saturação da informação, sendo no total 12 participantes. Apresenta-se a seguir a caracterização sociodemográfica dos participantes.

Tabela n.º 1 - Caracterização sociodemográfica

| Variáveis sociodemográficas | | N=12 | % |
|--|--|------|-------|
| Sexo | Feminino | 10 | 83,3 |
| | Masculino | 2 | 16,7 |
| Idade | 31-40 anos | 11 | 91,7 |
| | 41-50 anos | 1 | 8,3 |
| Estado civil | Solteiro | 6 | 50,0 |
| | Casado | 6 | 50,0 |
| Formação profissional | Licenciatura em Enfermagem | 7 | 58,3 |
| | Licenciatura em Enfermagem e Formação Pós-Graduada | 5 | 41,7 |
| Categoria profissional | Enfermeiro | 12 | 100,0 |
| | Enfermeiro Principal | 0 | 0,0 |
| Experiência profissional | 10-20 anos | 11 | 91,7 |
| | 21-30 anos | 1 | 8,3 |
| Exercício profissional no serviço atual | <1 ano | 1 | 8,3 |
| | 1-5 anos | 4 | 33,3 |
| | 6-10 anos | 2 | 16,7 |
| | 11-15 anos | 5 | 41,7 |
| Contexto da prática | Hospital | 10 | 83,3 |
| | Cuidados de Saúde Primários | 2 | 16,7 |

Como se pode observar na tabela n.º 1, o grupo de participantes é predominantemente do sexo feminino. A média de idades é de 35,9 anos (desvio padrão de 4,8), correspondendo a idade mínima a 31 anos e a idade máxima a 49 anos.

Relativamente ao estado civil, 50% dos participantes são solteiros e os restantes 50% são casados.

Quanto à formação profissional, dos 12 participantes, sete (58,3%) possuem o Curso de Licenciatura em Enfermagem, enquanto cinco (41,7%) possuem formação pós-graduada. Todos os participantes têm a categoria de enfermeiro. O tempo médio de experiência profissional é de 13,7 anos (desvio padrão de 4,3). Apenas um dos participantes (8,3%) exerce funções no serviço atual há menos de um ano. A maioria dos participantes (83,3%) trabalha em contexto hospitalar.

3.4. Técnica de Recolha de Informação

Referindo-se à investigação de queixas de bullying, Hoel e Einarsen (2011) referem que os resultados das entrevistas são a base para o progresso da investigação e da capacidade de tirar conclusões justas.

A entrevista semiestruturada foi a técnica utilizada neste estudo para a recolha de informação. Nesta variante da entrevista, “O investigador esforçar-se-á simplesmente por reencaminhar a entrevista para os objectivos cada vez que o entrevistado deles se afastar e por colocar as perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível” (Quivy e Campenhoudt, 2008, p. 193).

Foi elaborado um guião para servir de referência na condução da entrevista (Anexo I), que contemplou os seguintes blocos temáticos:

- Legitimação da entrevista;
- Caracterização do participante;
- Perceção sobre bullying no trabalho;
- Casos de bullying no trabalho;
- Vivências de bullying no trabalho;
- Impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros;

- Formação sobre bullying no trabalho.

O guião da entrevista incluiu as seguintes questões:

1. O que entende por bullying no trabalho/ mobbing/ assédio moral?
2. Conhece alguém que tenha vivenciado este fenómeno, como vítima ou como agressor?
 - 2.1. Qual a sua atitude perante a situação (como testemunha)?
 - 2.2. Quais as consequências para a pessoa em questão, na sua perspetiva?
 - 2.3. Acha que essa situação o afetou, a si, de alguma forma?
3. Considera que já teve alguma experiência pessoal de bullying no trabalho?
 - 3.1. Como lidou com a situação?
 - 3.2. O que sentiu?
 - 3.3. Qual o impacto dessa experiência na sua vida?
4. Já teve formação sobre bullying no trabalho/ mobbing/ assédio moral?

Por uma questão de sensibilidade, optou-se por apreender primeiramente as vivências enquanto testemunha e só depois questionar o participante sobre as suas vivências como vítima ou agressor. No entanto, as questões seguiram-se numa ordem flexível durante a entrevista, de acordo com a expressão de cada participante.

3.5. Procedimentos

Para verificar se as questões eram bem interpretadas, procedeu-se a um treino da entrevista.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a aceitação e disponibilidade dos participantes. O local da sua realização foi escolhido por cada participante, tendo sempre em consideração que fosse um local calmo e privado. As entrevistas demoraram, em média, cerca de 20 minutos, e decorreram apenas com a presença do entrevistador e entrevistado.

A informação fornecida durante a entrevista foi gravada, com a devida autorização, e posteriormente transcrita para texto em computador (Microsoft Office Word 2007).

As entrevistas foram codificadas com a atribuição da letra E, seguida de um número, de um a 12, de acordo com a ordem em que foi realizada cada entrevista.

A informação transcrita foi submetida a uma análise de conteúdo, tendo a opção incidido na análise categorial de Bardin (2009). A análise de conteúdo traduz-se num “... conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção... destas mensagens” (Bardin, 2009, p. 44).

Procedeu-se à codificação dos dados, que consiste na “... transformação... dos dados em bruto do texto, transformação esta que... permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão; susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto...” (Bardin, 2009, p. 129).

Neste processo de codificação, as unidades de registo assumiram um conjunto de palavras de natureza semântica, considerando-se o valor semântico para a construção das categorias e subcategorias. Desta forma, procedeu-se à categorização temática da informação, que foi organizada em categorias, subcategorias e unidades de registo.

A definição das categorias foi, de algum modo, orientada pelo guião da entrevista.

No processo de categorização foram consideradas as seguintes características, propostas por Bardin (2009): a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e fidelidade.

3.6. Considerações Éticas

As questões éticas devem ser sempre consideradas nos estudos de investigação. No entanto, em investigação, “... as considerações éticas são e sempre serão de consideração crítica” (Streubert e Carpenter, 2002, p. 37). Na metodologia qualitativa a ética assume particular importância pelas singularidades deste tipo de pesquisa, nomeadamente pela sua natureza emergente (ibidem).

Neste trabalho foi solicitado e obtido o consentimento informado dos participantes (Anexo II).

A natureza do método de recolha de dados, a entrevista, não possibilita o anonimato entre participante e investigador. No entanto, a confidencialidade dos dados foi assegurada, assim como a destruição das gravações das entrevistas no final do estudo.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DA INFORMAÇÃO

Neste capítulo é apresentada a análise e discussão da informação obtida através das entrevistas. Cada categoria é analisada separadamente, seguindo a ordem sequencial do guião da entrevista.

A primeira categoria apresentada refere-se ao conceito de bullying no trabalho. De seguida faz-se referência aos casos de bullying no trabalho, que permitiram descrever as vivências relativas a este fenómeno. Posteriormente são expostas as vivências das testemunhas, com a descrição dos atos de bullying identificados pelas vítimas, comportamentos das testemunhas perante estes atos, consequências para as vítimas, na perspectiva das testemunhas e consequências para as testemunhas. Seguidamente são referidas as vivências das vítimas de bullying no trabalho, descrevendo-se os atos identificados e os comportamentos das vítimas. Segue-se a descrição do impacto das experiências de bullying no trabalho descritas pelas vítimas. Por último, faz-se referência à formação dos participantes sobre bullying no trabalho.

4.1. Conceito de Bullying no Trabalho

Dado se tratar de um fenómeno pouco explorado e divulgado, tornou-se relevante a identificação das perceções dos enfermeiros sobre o bullying no trabalho, que determinou a categoria: conceito de bullying no trabalho.

Nesta categoria emergiram nove subcategorias. A tabela n.º 2 ilustra as subcategorias e as unidades de registo relativas ao conceito de bullying no trabalho, percecionado pelos participantes.

Tabela n.º 2 - Conceito de bullying no trabalho

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|---------------------------|--|
| Tipo Psicológico | <p>“... chantagem psicológica...” (E1)</p> <p>“... violência psicológica...” (E2)</p> <p>“... pressão psicológica...” (E3)</p> <p>“... às vezes verbal...” (E4)</p> <p>“... mais verbal, psicológico... ser agredida verbalmente ou mesmo usarem palavrões ou falarem alto...” (E5)</p> <p>“... perseguição... pressionar psicologicamente, emocionalmente...” (E6)</p> <p>“... é quando uma pessoa... não tem um ambiente de trabalho... facilitador... sujeita a situações menos agradáveis...” (E7)</p> <p>“... sofrer algum tipo de represálias... sentir-se ameaçada...” (E8)</p> <p>“... algum tipo de agressão, pressão, no trabalho...” (E10)</p> <p>“... agressão verbal... irritação...” (E11)</p> <p>“... passa mais por discriminação... violência psicológica...” (E12)</p> |
| Tipo Físico | <p>“... física é muito raro acontecer...” (E1)</p> <p>“... violência... física, no local de trabalho...” (E2)</p> <p>“... pode ser físico...” (E4)</p> <p>“... não passa tanto por violência física...” (E12)</p> |
| Tipo Físico e psicológico | <p>“... uma certa forma de agressão, que pode ser direta ou indireta...” (E9)</p> |
| Tipo Sexual | <p>“... pode haver algum assédio sexual...” (E12)</p> |
| Interveniente - Agressor | <p>“... com os colegas...” (E1)</p> <p>“... por parte de colegas...” (E2)</p> <p>“... pelos pares... pelas outras categorias profissionais... pelo doente... pelos familiares...” (E3)</p> <p>“... pelos familiares...” (E5)</p> <p>“... tanto da parte de colegas... visitas... e doentes...” (E6)</p> <p>“... por parte dos outros elementos da equipa...” (E7)</p> <p>“... por parte dos colegas... pelos pares no trabalho...” (E10)</p> <p>“... por parte dos colegas...” (E11)</p> |
| Interveniente - Vítima | <p>“... personalidade mais frágil...” (E1)</p> |
| Intencionalidade | <p>“... de propósito...” (E8)</p> <p>“... no sentido de... os tentarem prejudicar...” (E12)</p> |
| Temporalidade | <p>“... eu penso que é uma coisa continuada no tempo...” (E2)</p> <p>“... a que nós somos sujeitos no dia-a-dia...” (E3)</p> |
| Consequências | <p>“... a pessoa sente-se um bocadinho à margem...” (E7)</p> <p>“... fazer outra pessoa passar bastante mal...” (E8)</p> <p>“... vai influenciar a atividade... a forma de estar da pessoa...” (E9)</p> <p>“... fazerem-te sentir mal, quer enquanto profissional, quer enquanto pessoa...” (E11)</p> |

Os participantes referiram-se ao âmbito, aos intervenientes, à temporalidade e consequências do fenómeno.

Quase todos os participantes conceptualizam o bullying no âmbito psicológico. O bullying no trabalho é considerado como chantagem, pressão, perseguição, agressão verbal, ameaça e discriminação. No entanto, a maioria dos participantes apenas faz referência a uma destas características do bullying.

A natureza física do bullying também é referenciada por alguns participantes, mas alguns evidenciam que é menos frequente que a natureza psicológica do fenómeno.

Apesar da distinção entre âmbito físico e psicológico, houve necessidade de definir uma subcategoria incluindo estes dois tipos de violência, dada a ambiguidade da seguinte unidade de registo "... uma certa forma de agressão, que pode ser direta ou indireta..." (E9). Foi entendido que por direta o participante se estaria a referir a confronto físico e por indireta a confronto psicológico.

Desta forma podemos afirmar que todos os participantes enquadram o bullying na violência psicológica, sendo que alguns referem que também pode ser física. Um dos participantes refere ainda que pode existir bullying do tipo sexual.

De facto, como refere Hirigoyen (2002), o bullying tem um vasto sentido, englobando comportamentos ofensivos de âmbito psicológico, bem como comportamentos abusivos com conotações sexuais e agressões físicas. O fenómeno de bullying inclui ser exposto a insultos ou comentários ofensivos persistentes, crítica persistente e abuso pessoal ou mesmo abuso físico (Zapf et al., 2011). No entanto, tal como percecionam os participantes do estudo, Einarsen et al. (2011) referem que os comportamentos de bullying são de natureza essencialmente psicológica.

Os agressores são referenciados por quase todos os participantes, quando questionados sobre a perceção de bullying no trabalho. Os participantes apontam os colegas como os agressores, sendo também referenciados os profissionais de outras categorias, os familiares dos doentes e os doentes.

Na sua investigação, Carvalho (2007) constatou que o assédio do tipo horizontal foi o mais referido, em que os enfermeiros foram assediados, na sua maioria, por um ou vários colegas.

Quanto às vítimas, a sua “personalidade” é percebida como sendo frágil (E1).

Como refere Zapf e Einarsen (2011), são várias as questões envolvidas nos antecedentes individuais das vítimas e a personalidade e os comportamentos da vítima podem desencadear comportamentos agressivos por parte de outros. Estes autores mencionam que ser explorável e vulnerável pode aumentar o risco das pessoas se tornarem vítimas de bullying. Também Hirigoyen (2002) indica que as vítimas são escolhidas, essencialmente, pelas suas características pessoais. A personalidade da vítima e ser agressivo são alguns dos fatores que podem ocasionar comportamentos de *mobbing* (Zapf, 1999). Strandmark e Hallberg (2007) constaram, no seu estudo, que pessoas que foram expostas a assédio no trabalho descreveram-se, no geral, quer como fortes quer como pessoas vulneráveis e sensíveis. As pessoas que se consideraram como vulneráveis eram menos capazes de se defender (ibidem). Fatores psicológicos podem estar envolvidos na capacidade para se defenderem, bem como na capacidade de gerir os conflitos de forma construtiva (Zapf e Einarsen, 2011). Hogh, Mikkelsen e Hansen (2011) consideram que ainda é pouco claro em que medida aspetos relacionados com a personalidade das vítimas predizem a exposição ao bullying. Vários estudos demonstraram que existe relação entre bullying e baixa estabilidade emocional, enquanto outros referem que existem vítimas com diferentes tipos de personalidade (Zapf e Einarsen, 2011). Piñuel y Zabala (2005) refere que trabalhadores que lutam pelos seus direitos, bem como pessoas intelectualmente brilhantes, inserem-se no perfil habitual das vítimas deste fenómeno.

Outra subcategoria que emerge na perceção de bullying no trabalho é a intencionalidade. Alguns participantes (E8, E12) referem que existe intenção por parte dos agressores.

Segundo Hirigoyen (2002), no assédio moral há uma intenção, consciente ou não, de prejudicar o outro e as consequências tornam-se mais graves quando a pessoa se apercebe de que existe intenção de a magoar. A autora alude ao nível de consciência que o agressor tem dos seus atos, podendo estar ou não consciente de que está a prejudicar outra pessoa e, eventualmente, tomar consciência mas recalcar essa tomada de consciência para não admitir uma imagem negativa de si próprio. No entanto, como provar a intenção é um aspeto que Hirigoyen (2002) questiona e nos leva a refletir. Também salienta a vulnerabilidade das pessoas e

que cada uma tem a sua forma de reagir, podendo sentir-se magoada sem que haja uma vontade deliberada de lhe causar dano.

Relativamente à intenção, Einarsen et al. (2011) também referem que, normalmente, é impossível verificar a presença de intenção, mas que a intenção não altera a situação das vítimas e que os comportamentos ofensivos devem ser considerados, independentemente da intenção.

A temporalidade também emergiu no conceito de bullying no trabalho dos participantes. O bullying é percebido como algo que se prolonga no tempo. No entanto, apenas dois participantes se referem à temporalidade (E2, E3).

De facto, a temporalidade é uma das dimensões do conceito de bullying. Zapf et al. (2011) mencionam que a duração do bullying é um importante critério para diferenciar entre bullying e os conflitos quotidianos nas organizações. A frequência e duração dos comportamentos negativos indesejados parecem ser tão importantes quanto a natureza dos mesmos (Einarsen et al., 2011).

As consequências do bullying foi outra subcategoria que emergiu. Os participantes referem que este tipo de violência influencia as pessoas e a própria atividade, sendo responsável por sentimentos negativos.

Como referido no enquadramento teórico, o bullying acarreta graves consequências. Hirigoyen (2002) defende uma definição que tenha em consideração as consequências sobre as pessoas. As consequências também estão inerentes na definição proposta por Einarsen et al. (2011), onde bullying significa assediar, perseguir, ofender ou excluir socialmente ou afetar negativamente o seu trabalho. Esta dimensão do conceito de bullying está, portanto, evidenciada na informação obtida.

Outra dimensão presente na definição de bullying referida por Einarsen et al. (2001) é a desigualdade de poder entre as partes envolvidas, em que o bullying é descrito como um processo crescente (em escalada) e que a pessoa confrontada acaba numa posição inferior, passando a ser alvo de comportamentos de bullying. Também Hirigoyen (2002) refere que o assédio moral é precedido por uma influência psicológica do agressor e de uma submissão forçada da vítima, consideram-se, assim, uma parte dominadora e outra dominada.

Da informação obtida não se encontraram dados que se referissem a esta dimensão. Este dado vai ao encontro do obtido por Saunders (Cit. por Nielsen, Notelaers e Einarsen, 2011, p. 152), que comparou definições académicas com definições leigas, constatando que a maioria das pessoas não incluiu o desequilíbrio de poder nem o critério de persistência.

De referir que a noção de bullying em ambiente escolar foi evidenciada por dois participantes, como ilustram as seguintes unidades de registo: “... a minha noção mais de bullying é até nas crianças, na escola...” (E8); “... é mais usado nas escolas, é por isso que tem mais impacto...” (E10).

4.2. Casos de Bullying no Trabalho

A identificação de casos de bullying foi necessária, para se proceder à descrição das vivências dos participantes relativamente a este fenómeno.

Dos 12 participantes, oito referiram conhecer alguém que já tenha vivenciado situações de bullying no trabalho. No entanto, dois casos não foram considerados para a descrição das vivências porque foram referenciados como casos únicos ou esporádicos, como mostram as seguintes unidades de registo: “... um familiar de um doente deu um empurrão à colega...” (E4); “... todos os colegas acabaram, por numa ou outra situação... sentir-se pressionados relativamente a alguns doentes...” (E5).

Relativamente às vivências enquanto vítima, seis participantes consideram que já foram vítimas de bullying no trabalho. Porém, um dos participantes referiu que “... nem numa situação nem noutra eu acho que foi uma situação persistente no tempo... não sei se se pode considerar bullying, se calhar não...” (E2). Esta descrição não foi considerada como caso de bullying, bem como a descrição de situações pontuais relatadas por outro dos participantes. Desta forma, para as vivências como vítima, consideraram-se os atos de bullying descritos por quatro participantes.

Seguidamente procede-se à descrição das vivências de bullying, enquanto testemunha e enquanto vítima, uma vez que nenhum dos participantes se reconheceu como agressor.

4.3. Atos de Bullying Identificados pelas Testemunhas

Relativamente às vivências de bullying no trabalho enquanto testemunha, uma das categorias refere-se aos comportamentos negativos identificados pelas mesmas, referidos como atos de bullying.

Da informação obtida emergiram três subcategorias: integração dificultadora, reações hostis e impedir a pessoa de se expressar, como se ilustra na tabela n.º 3.

Tabela n.º 3 - Atos de bullying identificados pelas testemunhas

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|----------------------------------|---|
| Integração dificultadora | “... nas passagens de turno às vezes uma colega nossa que quando são os mais novos tem sempre tendência a questioná-los... há várias maneiras de dizer isso e da maneira que ela diz eles... ficam apavorados só de pensar que vão passar o turno àquela pessoa...” (E1) “... integrações muito mal feitas... as pessoas eram de tal a agressividade...” (E1) “... já assisti a alguns colegas mais novos, que entraram para um serviço de novo e tiveram alguma perseguição... por parte de alguns colegas...” (E12) |
| Reações Hostis | “... há uma certa crispação entre alguns elementos com ele... essa colega... tá sempre... a quezilar com ele...” (E7) |
| Impedir a pessoa de se expressar | “... a pessoa não... tinha o direito de expressar exatamente aquilo que pensava...” (E12) |

Os participantes referem situações com que os novos enfermeiros se confrontam quando chegados a um serviço, percecionadas como dificultadoras no processo de integração. Um dos participantes (E1) menciona duas situações, uma que presencia atualmente e outra já presenciada. A primeira refere-se à forma de questionar os novos elementos nas passagens de turno, e a segunda à agressividade durante a integração. A ideia de integração dificultadora é também referida por outro participante, como mostra a seguinte unidade de registo: “... já assisti a alguns colegas mais novos, que entraram para um serviço de novo e tiveram alguma perseguição... por parte de alguns colegas...” (E12).

Estes dados vão ao encontro do estudo de McKenna et al. (2003), onde é referido que muitos recém-formados vivenciaram situações de violência horizontal. Segundo estes autores, violência horizontal refere-se ao conflito interpessoal entre enfermeiros, também denominado por bullying. No entanto,

Simons e Mawn (2010) distinguem violência horizontal de bullying, uma vez que a violência horizontal pode ocorrer como atos isolados e sem o desequilíbrio de poder entre as pessoas envolvidas. Na sua investigação, as autoras averiguaram que o bullying é, particularmente, experienciado por enfermeiros recém-formados ou com poucos anos de experiência profissional. Porém, autores como Carvalho (2007) e Saraiva e Pinto (2011) verificaram que os enfermeiros com mais tempo de serviço experienciam um maior número de condutas de *mobbing*.

Segundo Oade (2009), um dos motivos pessoais, causadores de bullying no local de trabalho, é o medo de que o seu papel seja ameaçado por um colega mais jovem, bem como o ciúme ou inveja relativamente a um colega mais novo, pelas suas qualidades profissionais ou por causa do seu rápido progresso no trabalho.

O primeiro ano de prática é uma fase importante para a aquisição de confiança dos enfermeiros (McKenna et al., 2003). A integração adequada dos enfermeiros ao serviço é fundamental para a segurança dos cuidados prestados aos utentes (OE, 2009).

Reações hostis e impedir a pessoa de se expressar foram outros dos atos que emergiram da informação obtida. Ser ignorado ou enfrentar reações hostis quando se aproxima de alguém corresponde ao item 12 do NAQ-R (Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009). Apesar de não ser um dos atos mais referenciados em estudos consultados, neste estudo um dos participantes (E7) descreveu um caso que se classificou de reações hostis. Segundo Einarsen, Hoel e Notelaers (2009), este item é atribuído ao bullying pessoal.

Ações que visam impedir a vítima de se exprimir fazem parte dos comportamentos identificados por Leymann (1996a). No caso descrito pelo participante, a pessoa era impedida de se expressar pelo seu chefe. No seu estudo, Saraiva e Pinto (2011) utilizaram a escala adaptada LIPT-60 e constataram que uma das estratégias de *mobbing* mais referidas foi: “os seus superiores hierárquicos não o deixam expressar-se ou decidir”, na dimensão Intimidação Manifesta.

4.4. Comportamento das Testemunhas Perante Atos De Bullying

Quando testemunham atos de bullying, os participantes referiram cinco comportamentos: aconselhar e apoiar a vítima, advogar junto do agressor, desvalorizar e passividade, como se ilustra na tabela n.º 4.

Tabela n.º 4 - Comportamento das testemunhas perante atos de bullying

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|---------------------------|---|
| Aconselhar a vítima | “... tentar arranjar com ela... mecanismos de defesa para não se deixar afetar...” (E1) “... arranjar uma estratégia para tentar mudar isso mesmo... mas ser ela própria a tomar essa decisão...” (E3) |
| Apoiar a vítima | “... Eu fui sempre um ouvinte dessa pessoa... tentar compreendê-la, confortá-la... dar-lhe apoio...” (E3) |
| Advogar junto do agressor | “... dizer que exagera...” (E1) “... eu tentava sempre demonstrar que as pessoas... que são recém-formadas, não podem ter os mesmos conhecimentos...” (E12) |
| Desvalorizar | “... tentar desvalorizar... porque normalmente este tipo de pessoas... não aceitam...” (E1) |
| Passividade | “... Não foi nenhuma, não foi nada... uma pessoa também acaba por querer-se resguardar um bocadinho...” (E6) |

Aconselhar e apoiar foram ações empreendidas pelas testemunhas, perante a vítima. Domínguez, Gil-Monte e Devis (2011) identificaram, na sua pesquisa, que, quanto maior o apoio social no trabalho, menor o bullying sofrido pelo trabalhador. Tehrani (2011) refere que o aconselhamento permite conter o sofrimento das pessoas envolvidas no fenómeno de bullying.

Perante o agressor, advogar e desvalorizar foram ações referidas pelos participantes. Poder-se-á inferir que a testemunha, ao advogar junto do agressor, para além de estar a apoiar indiretamente a vítima, está também, de certo modo, a interagir com o agressor, fazendo-o tomar consciência dos seus atos.

Quanto à desvalorização dos atos, o participante (E1) deixa presente a noção de que é difícil o agressor aceitar que se lhe diga algo relativamente à situação.

Um dos participantes mencionou que não tomou nenhuma atitude, fundamentando que “... uma pessoa também acaba por querer-se resguardar um

bocadinho...” (E6). Uma das causas mais apontadas pelos enfermeiros que experienciaram condutas de mobbing, no estudo de Carvalho (2007), foi a solidariedade com os outros colegas e não virar as costas à injustiça. O receio de ser prejudicado pode ter contribuído para esta atitude de passividade.

Relativamente às vivências enquanto testemunhas, tal como refere Keashly e Jagatic (2011), existe a necessidade de mais pesquisa focada nas pessoas que observam e testemunham, bem como nas pessoas que se relacionam com as vítimas, como por exemplo os familiares e amigos.

4.5. Consequências para as Vítimas de Bullying na Perspetiva das Testemunhas

Segundo as testemunhas, a transferência de serviço, stresse, depressão, ressentimento e distúrbios alimentares, foram consequências resultantes dos atos de bullying para as vítimas, como se pode verificar na tabela n.º 5.

Tabela n.º 5 - Consequências para as vítimas de bullying na perspetiva das testemunhas

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|--------------------------|---|
| Transferência de serviço | <p>“...acabou por...pedir transferência porque já não aguentava mais...” (E6)</p> <p>“... houve casos em que as pessoas chegaram mesmo a pedir transferência de serviço...” (E12)</p> <p>“... a outra pessoa prejudicou-a... que a chefia entendeu que a pessoa não era competente suficiente e propôs a transferência de serviço... (E12)</p> <p>“... e como o fazia, a chefia arranjou um pretexto para transferir essa pessoa de serviço...” (E12)</p> |
| Stresse | “... ficavam sempre mais stressados...” (E1) |
| Depressão | “... Andou muito mal, andou com uma depressão...” (E3) |
| Ressentimento | “... fica um bocado melindrado com certas atitudes ou expressões... acaba por ficar um bocadinho ressentido ao nível emocional... chateado com estas situações...” (E7) |
| Distúrbios alimentares | “... comia muito... comia só porcarias e pronto, começou a ficar um balãozinho...” (E6) |

A transferência de serviço resultou de decisões distintas. Em alguns casos procedeu-se à transferência a pedido da vítima e noutras a pedido da chefia. O pedido da chefia apresentou dois motivos diferentes.

Para uma melhor compreensão é necessário referir que o participante (E12) relatou três casos de bullying, em que dois casos resultaram em transferência de serviço iniciada pela chefe mas por motivos distintos. Num dos casos a pessoa foi vítima de bullying por parte de colegas e os atos de bullying levaram a que a chefe entendesse que a pessoa não era competente para estar nesse serviço, propondo a sua transferência. No outro caso, a pessoa foi vítima por parte da própria chefia, que a impedia de se expressar, e como tal, "... a chefia arranjou um pretexto para transferir essa pessoa de serviço..." (E12).

Araújo (2009) constatou que o bullying não é um preditor significativo relativamente à rotatividade. No entanto, Hirigoyen (2002) refere que o afastamento, ocasionado por despedimento, negociação, demissão ou pré-reforma, é uma consequência social e económica de assédio moral. A mobilidade de pessoal também é apontada pela EU-OSHA (2002) como uma consequência de bullying a nível organizacional. Também Hoel et al. (2011) referem o *turnover* como uma consequência a nível organizacional.

Deste modo, a transferência de serviço é uma consequência que afeta, não só a pessoa envolvida, que se vê confrontada com um novo processo de integração a outro serviço, como também afeta os serviços de onde a pessoa é transferida e para o qual é transferida, que têm de se organizar para, respetivamente, substituir e integrar essa pessoa. Facilmente se percebe que custos económicos também estão envolvidos.

Sintomas de stresse, depressão e ressentimento foram também relatados pelas testemunhas como consequências de bullying para as vítimas.

O stresse e a depressão são amplamente descritos na literatura. O stresse é referido por autores como Leymann (1996a), Vartia (2001) e Hirigoyen (2002), como consequência deste tipo de violência. Hauge, Skogstad e Einarsen (2010), que verificaram que o bullying é um potente fator de stresse, constataram também que o bullying contribui para estados de depressão. Também Borges (2012) constatou relação entre stresse e violência psicológica. Relativamente à depressão, Hirigoyen (2002) fala em estados depressivos de intensidade gradual,

de acordo com a duração e intensidade do assédio moral. Yildirim (2009) foi outro autor que verificou que o bullying conduz à depressão.

O ressentimento também foi mencionado pelas testemunhas como uma consequência para a vítima de bullying. Na sua investigação, Borges (2012) constatou que a perceção de melhor qualidade de vida era explicada pela perceção de menos respostas de stresse, sendo a raiva e frustração algumas dessas respostas.

Um dos participantes descreveu que a vítima apresentava distúrbios alimentares, com alterações na alimentação e consequente aumento de peso. Esta perturbação pode estar associada ao stresse, uma vez que o stresse pode provocar alterações metabólicas e dos comportamentos alimentares (Serra, 2011).

4.6. Consequências de Bullying para as Testemunhas

As consequências para as pessoas que presenciam atos de bullying também foram identificadas neste trabalho.

Tabela n.º 6 - Consequências de bullying para as testemunhas

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|------------------------------------|--|
| Ansiedade | “... aumenta os meus níveis de ansiedade...” (E1) |
| Intenção de ir trabalhar diminuída | “...em que te apercebes constantemente destas fases que até preferias nem ir trabalhar...” (E1) |
| Constrangimento | “... sentia-me um bocadinho... oprimido de estar num sítio onde... existia mau ambiente...” (E6) |
| Sentimento de injustiça | “... É óbvio que afeta-nos sempre... pela injustiça...” (E12) |

As testemunhas referiram ansiedade, intenção de ir trabalhar diminuída, constrangimento e sentimento de injustiça, o que evidencia que os participantes deste estudo que observaram atos de bullying não se mostraram indiferentes a tais situações.

Vartia (2001) observou que as testemunhas de bullying manifestaram mais reações de stresse, comparativamente a pessoas de locais de trabalho sem bullying.

Hoel et al. (2011) referem que, apesar de alguns estudos demonstrarem que os observadores e testemunhas de bullying também são afetados, a evidência é relativamente escassa quanto a este assunto.

4.7. Atos de Bullying Identificados pelas Vítimas

Quanto às vivências de bullying das vítimas, foram identificados seis tipos de atos de bullying: integração dificultadora, comunicação hostil, impedir a pessoa de se expressar, críticas à personalidade, críticas sobre o trabalho e ser alvo de gozo e ironia, como exposto na tabela n.º 6.

Tabela n.º 7 - Atos de bullying identificados pelas vítimas

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|----------------------------------|--|
| Integração dificultadora | <p>“... quando fiz a transição dos cuidados diferenciados para os cuidados primários, a minha integração não foi propriamente muito facilitadora... não sentia apoio de parte de quem lá estava...” (E7)</p> <p>“... na fase inicial em que vim... para o serviço senti isso... senti má vontade! O ambiente era pouco agradável... críticas veladas...” (E9)</p> <p>“... e para quem está a começar a vida profissional, isso foi... um ponto muito difícil de ultrapassar... toda a gente tem tempos de integração e tempos de se tornar independente diferentes, e é isso que também tinha que ser respeitado e não foi...” (E11)</p> |
| Comunicação hostil | <p>“... comunicação pouco afável...” (E9)</p> |
| Impedir a pessoa de se expressar | <p>“... e se faz um certo boicote... às opiniões...” (E9)</p> |
| Críticas à personalidade | <p>“... críticas constantes à tua personalidade... não tens que ser igual a toda a gente...” (E11)</p> |
| Críticas sobre o trabalho | <p>“... quando vês que o teu trabalho, só porque não é feito da mesma maneira que a pessoa faz, o que não quer dizer que estivesse mal feito, para aquela pessoa já estava mal feito, porque não era igual ao dela...” (E11)</p> |
| Ser alvo de gozo e ironia | <p>“... limitavam-se a criticar... quem ouvia as críticas e as brincadeiras e os gozos acabava por simplesmente rir... às vezes estas brincadeiras não são só brincadeiras, ofendem e magoam...” (E11)</p> |

À semelhança do referido nas vivências enquanto testemunha, também a integração dificultadora emergiu dos relatos dos participantes que se identificaram como vítimas. Porém, enquanto as testemunhas se referem apenas à integração de elementos com pouco tempo de atividade profissional, algumas vítimas referem uma integração dificultadora quando mudaram de serviço, após

alguns anos de experiência profissional (E7, E9). Um dos participantes tinha 12 anos de experiência profissional (E7), enquanto o outro participante tinha 14 anos de experiência profissional (E9) quando reportaram dificuldades na integração ao novo serviço.

Constata-se, assim, que a integração pode ser um momento de sofrimento não apenas para os recém-formados, como também para enfermeiros com mais tempo de atividade profissional. Tal facto vai ao encontro do mencionado por Zapf et al. (2011), que referem que o bullying ocorre tanto em pessoas jovens como em pessoas com mais idade.

Poder-se-á inferir que, nesta fase de adaptação a um novo serviço, a pessoa pode estar mais vulnerável a sofrer atos negativos.

A comunicação hostil foi identificada por um dos participantes (E9). Segundo Hirigoyen (2002), a má comunicação é um contexto favorável para surgir assédio moral, e enumera procedimentos hostis relacionados com a comunicação, como interromper constantemente a vítima. Também no NAQ-R (Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009) estão descritos atos negativos relacionados com comunicação hostil como “gritarem-lhe ou ser alvo de explosões de raiva” (item 8).

Impedir a pessoa de se expressar foi outro ato que, para além de descrito pelas testemunhas, foi também descrito na vivência das vítimas. O participante, enquanto vítima, refere-se a um boicote às opiniões. Esta conduta pode ser equiparada ao item 14 do NAQ-R (Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009), que se refere a opiniões ou pontos de vista ignoradas. Ignorar as opiniões ou pontos de vista da pessoa foi uma das condutas mais frequentes de assédio moral no trabalho, identificadas na investigação de Borges (2012) e de Sá (2008). Ser interrompido quando fala, foi outra das estratégias de *mobbing* referenciadas na investigação de Saraiva e Pinto (2011), utilizando a escala adaptada LIPT-60.

As críticas à personalidade também foram descritas. Como já foi referido no conceito de bullying, a personalidade das pessoas pode contribuir para atos de bullying. No entanto, são as críticas à personalidade da vítima que estão em causa e não a personalidade da vítima. O participante refere “... críticas constantes à tua personalidade... não tens que ser igual a toda a gente...” (E11).

Hirigoyen (2002) inclui a troça e as atitudes que desqualificam como atentados à dignidade. Na investigação de McKenna et al. (2003), os comportamentos mais referenciados envolviam comentários verbais rudes, abusivos e humilhantes.

Cada pessoa tem as suas características pessoais, pelo que o respeito pela individualidade de cada um será, certamente, um contributo para a ausência de atos de bullying ou outro tipo de violência.

Outro dos atos identificados pelas vítimas (E11) refere-se às críticas sobre o seu trabalho, percecionadas como indevidas, uma vez que é referido que o trabalho é criticado porque não é efetuado da mesma forma que a pessoa que faz as críticas.

Segundo Hirigoyen (2002), criticar o trabalho injustamente ou exageradamente faz parte da lista de procedimentos hostis. Também as críticas sobre o trabalho e esforço fazem parte do NAQ-R (Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009). Saraiva e Pinto (2011) constataram que, na dimensão Desprestígio Laboral, uma das estratégias mais frequentes de *mobbing* foi: “criticam o seu trabalho”.

Por último, ser alvo de gozo e ironia, outro dos itens do NAQ-R (Einarsen, Hoel e Notelaers, 2009), também emergiu da informação dos participantes, enquanto vítimas. Neste caso, o participante refere que este gozo ofende e magoa, como ilustra a seguinte unidade de registo: “... limitavam-se a criticar... quem ouvia as críticas e as brincadeiras e os gozos acabava por simplesmente rir... às vezes estas brincadeiras não são só brincadeiras, ofendem e magoam...” (E11).

4.8. Comportamento das Vítimas Perante Atos de Bullying

Os participantes descreveram os seus comportamentos perante os atos de bullying a que foram sujeitos. Confrontar o agressor, ignorar, suporte informativo, suporte emocional e medicação antidepressiva foram os comportamentos relatados pelos participantes, como ilustra a tabela n.º 8.

Tabela n.º 8 - Comportamento das vítimas perante atos de bullying

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|--------------------------|---|
| Confrontação | “... às vezes a situação em si dá para confrontar a pessoa...” (E1) |
| Ignorar | “... às vezes acabo mesmo por ignorar um bocadinho os comportamentos delas...”(E1) “... as pessoas falavam e eu ignorava...” (E11) |
| Suporte informativo | “... procurar informação...” (E7) “... procurava perceber a melhor forma de fazer as coisas... tentar, junto de outros colegas... saber como é que eles faziam para tentar saber se eu realmente fazia assim tão mal...” (E11) |
| Suporte emocional | “... Éramos várias, apoiávamo-nos umas às outras...” (E9) “... do resto da equipa fui muito bem recebida...” (E9) “... valia a pena pela parte dos doentes, e pela parte de alguns colegas que... foram capazes de me reconhecer algum valor, mesmo apesar de estar a começar a trabalhar...” (E11) “... é um bocado refugiar na família...” (E11) |
| Medicação antidepressiva | “... fiz medicação antidepressiva... precisei de fazer durante uns meses...” (E7) |

Confrontar o agressor foi referido por um dos participantes (E1).

Segundo Oade (2009), um dos desafios para os gestores, quando tomam conhecimento de comportamentos de bullying nas suas equipas, é o de transmitir ao agressor que o seu comportamento é inaceitável e que deve parar.

McCulloch (2010) refere que existem diferentes categorias de agressores. Segundo a autora, algumas pessoas que agridem são capazes de aceitar feedback, pedir desculpas e tomar medidas para mudar o seu comportamento, enquanto outras pessoas sentem satisfação ao infligir dor e sofrimento aos outros.

O ignorar também foi descrito pelos participantes (E1, E11). Segundo Hirigoyen (2002), a partir do momento em que a pessoa toma consciência de que existe uma intenção de a magoar, as consequências psíquicas tornam-se mais graves. Os dados obtidos não permitem afirmar se os participantes, além de ignorarem os comportamentos do agressor, também não valorizaram a intencionalidade de a prejudicar.

A procura de suporte informativo foi outro comportamento que emergiu dos relatos. Os participantes procuraram informação e a aquisição de conhecimentos. No caso de um dos participantes (E7), a necessidade de procurar informação resultou de uma mudança de serviço, de forma a poder colmatar a

falta de apoio que sentiu aquando da sua integração nesse novo serviço. No caso do outro participante (E11), essa necessidade surgiu das críticas constantes ao seu trabalho, e esta foi uma estratégia para descobrir se as críticas tinham ou não fundamento. Este dado pode ser equiparado ao encontrado por Hallberg e Strandmark (2006), em que a vítima luta pela confirmação de que o bullying foi injusto e não foi por sua culpa.

O suporte emocional também foi referido pelos participantes. Foi essencialmente o apoio de colegas e familiares que os mesmos mencionaram. De salientar que a participante (E9) descreve que outras colegas, que ingressaram no serviço juntamente com ela, passaram também pelo mesmo processo de integração dificultadora, apoiando-se então mutuamente, ficando patente a ideia de partilha de experiências e de suporte pelos pares.

No inquérito de Hirigoyen (2002), 39% das vítimas de assédio moral procurou ajuda junto de colegas. Oade (2009) refere que os amigos e familiares podem desempenhar um papel valioso no apoio às vítimas. Hirigoyen (2002) refere que a gravidade das consequências para a saúde depende da vulnerabilidade da vítima, onde se inclui a falta de apoio familiar ou de amigos. O apoio social, onde se inclui o apoio emocional, contribui para a saúde e o bem-estar das pessoas (Serra, 2011). Borges (2012) constatou que um maior recurso ao suporte social conduziu à perceção de melhor qualidade de vida. O suporte emocional pode ser, deste modo, um fator de proteção para as vítimas.

Um dos participantes recorreu a medicação antidepressiva (E7). Na sua investigação, Vartia (2001) verificou que as vítimas de bullying recorriam mais vezes a indutores do sono e sedativos do que as pessoas que não eram vítimas deste fenómeno. Como já referido anteriormente, a depressão tem sido descrita como consequência de atos de bullying.

4.9. Impacto das Experiências de Bullying na Vida Pessoal dos Enfermeiros

As consequências dos atos de bullying vivenciados pelos participantes, enquanto vítimas, são descritas seguidamente.

Tabela n.º9- Impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros

| SUBCATEGORIA | UNIDADES DE REGISTO |
|------------------------------|---|
| Ansiedade | “... A maior parte das vezes fico mais ansiosa...” (E1) “... gerou um bocado de ansiedade...” (E7) “... isso incomodava... já ia trabalhar com medo d’ ir trabalhar, de não saber o que me esperava naquele turno... não só em termos de trabalho, mas também em termos daquilo que as pessoas diziam...” (E11) |
| Stresse | “... mais stressada...” (E1) |
| Tristeza | “... andava mais triste...” (E9) “... acabava por chegar a casa e chorar... muita tristeza... sempre mais deprimida...” (E11) |
| Irritabilidade | “... mudanças de humor... acabo por ser intolerante com pessoas que não têm nada a ver com o que aconteceu...” (E1) |
| Intenção de mudar de serviço | “... a vontade que eu tive em determinada altura foi, até de mudar de serviço...” (E9) |
| Ponderação | “... questionar um bocado se era mesmo aquilo que eu queria...” (E11) |
| Cansaço | “... mais cansada...” (E1) “... cansaço extremo...” (E7) |
| Insónias | “... insónias...” (E1) |
| Perturbações digestivas | “... a gastrite que volta e meia aparece...” (E1) |
| Isolamento | “... Senti-me num isolamento muito grande...” (E7) “... Sentia pouca vontade de vir... apetecia-me era ficar em casa...” (E9) “... acabava por ficar um bocadinho fechada em mim... me fechar mais em casa, conviver menos... não me sentir tão confortável em grupo...” (E11) |
| Cessaçao de contrato | “... uma das coisas que pesou, para suspender o contrato... foi esse fator... não estar numa equipa na qual eu me sentisse minimamente integrada ou minimamente bem vinda...” (E11) |

O impacto das experiências de bullying dos participantes, enquanto vítimas, engloba consequências emocionais, físicas e sociais.

A nível emocional, os participantes relataram ansiedade, stresse, tristeza, irritabilidade, insónias, intenção de mudar de serviço e ponderação. A intenção de mudar de serviço foi descrita por um participante (E9), enquanto outro participante refere ter ponderado no afastamento do local de trabalho (E11).

A nível físico, os participantes referiram cansaço e perturbações digestivas.

Socialmente, o impacto descrito refere-se ao isolamento e à cessaçao de contrato. O isolamento é descrito por três participantes.

As consequências relatadas pelos participantes têm sido descritas em alguns estudos, como se descreve de seguida.

A ansiedade é descrita pelos participantes como consequência dos atos de bullying. Para além de estados de depressão, Hauge, Skogstad e Einarsen (2010) constataram que o bullying contribui, substancialmente, para estados de ansiedade.

O stresse foi uma das consequências também percecionadas pelas testemunhas e, como já referido anteriormente, no respetivo subcapítulo, vários autores descrevem o stresse como uma consequência de bullying.

Insónias, ansiedade e irritabilidade foram algumas das queixas referidas na investigação de Carvalho (2007). Dificuldade em adormecer, alterações de humor, ansiedade e depressão foram alguns dos sintomas e reações constatados no estudo de Hallberg e Strandmark (2006).

As perturbações psicossomáticas são descritas como consequência do assédio moral por Hirigoyen (2002), entre as quais as perturbações digestivas. A autora também refere que o cansaço e perturbações do sono são alguns dos sintomas numa fase inicial do assédio moral.

Quanto à intenção de mudar de serviço, na investigação de Hauge, Skogstad e Einarsen (2010), também se constatou a intenção de *turnover*. Simons e Mawn (2010) descrevem relatos de enfermeiros sobre abandonar o local de trabalho e até mesmo sobre a ponderação em mudar de profissão. Yildirim (2009) constatou uma menor motivação nos enfermeiros que experienciaram comportamentos de bullying.

Hirigoyen (2002) descreve o isolamento como um procedimento hostil. No entanto, neste estudo os participantes referem-se ao isolamento como resultante da vivência dos atos de bullying. É descrita a falta de motivação para sair de casa e mesmo para conviver com outras pessoas. González de Rivera (2007) também aponta o isolamento como consequência de *mobbing*. Segundo este autor, as pessoas desenvolvem atitudes de desconfiança e condutas de isolamento, bem como outras manifestações de inadaptação social.

No entanto, Hirigoyen (2002) refere ainda que pessoas isoladas têm uma maior tendência para serem vítimas de assédio moral. Deste modo, pode-se

pensar que o isolamento, enquanto consequência, poderá ser também um fator de risco para o perpetuar da situação nestas pessoas.

O afastamento do local de trabalho, à semelhança do referido pelas testemunhas, também foi descrito pelas vítimas, embora numa outra vertente. Enquanto as testemunhas presenciaram a transferência de serviço, neste caso a vítima refere que cessou o contrato de trabalho.

4.10. Formação sobre Bullying no Trabalho

Considerou-se pertinente identificar a formação sobre bullying no trabalho, no sentido de a relacionar com o conceito percecionado pelos participantes.

Dos 12 participantes, apenas um referiu formação sobre este fenómeno, como ilustra a seguinte unidade de registo: “... já tive... assisti a uma comunicação...” (E2). A temporalidade foi uma das dimensões referidas por este participante, que percebe o bullying no trabalho como uma situação persistente no tempo. É de notar que esta dimensão foi apenas referida por este participante e por um outro que, apesar de não ter formação específica sobre bullying, faz alusão à sua formação pós-graduada e interesse pela literatura, como mostra a seguinte unidade de registo: “... formação específica não, fiz foi formação pós-graduada... também me interessa muito pela literatura...” (E3).

Os restantes participantes referiram não possuir formação sobre o fenómeno em estudo. No entanto, não se averiguou se os participantes pesquisaram sobre o fenómeno antes da entrevista.

Apesar de os dados serem escassos, depreende-se que a formação contribui para a perceção do conceito de bullying dos participantes. De outro modo a ausência de formação pode ser um fator responsável para que as dimensões do conceito deste fenómeno não tenham sido todas descritas pelos participantes.

Esta inferência vai ao encontro da necessidade de consciencialização do fenómeno referida por autores como Hirigoyen (2002) e Vartia e Leka (2011), que consideram essencial para a sua prevenção e minimização dos seus efeitos. Vartia e Leka (2011) referem que o sucesso das intervenções depende da sua aplicação

no momento certo, pelo que a ausência de conhecimento sobre o fenômeno pode colocar em causa o sucesso das intervenções.

5. CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o bullying no local de trabalho e as suas vivências relativas ao fenómeno. O recurso ao método qualitativo de investigação permitiu compreender o significado deste fenómeno para os enfermeiros, bem como descrever as vivências relacionadas.

Refletindo brevemente sobre o percurso teórico, inicialmente a pesquisa bibliográfica incidiu sobre o bullying no trabalho, abordando-se as causas, as características das vítimas e dos agressores, as consequências e a sua avaliação. Posteriormente surgiu a necessidade de aprofundar e refletir sobre as implicações do bullying no trabalho para a Enfermagem.

Apesar das dificuldades e limitações, destacando-se o fator tempo, os objetivos deste estudo foram atingidos, cujos resultados são sintetizados de seguida.

Relativamente ao conceito de bullying no trabalho, a maioria dos participantes enquadra este fenómeno no âmbito da violência psicológica, referindo os colegas de trabalho como principais agressores. Na informação obtida a frequência e a duração dos comportamentos agressivos não são referidas pelos participantes. As definições de bullying no local de trabalho, encontradas na pesquisa bibliográfica, remetem para várias dimensões, em que a frequência e a duração dos comportamentos agressivos são tidas como fundamentais para distinguir este tipo de violência de todos os outros.

Na identificação de casos de bullying, nenhum dos participantes se identificou como agressor, pelo que as vivências são descritas enquanto testemunha e/ou vítima.

Relativamente às vivências de bullying no trabalho enquanto testemunha, emergiram quatro categorias: atos de bullying identificados pelas testemunhas, comportamento das testemunhas perante atos de bullying, consequências para as vítimas de bullying na perspectiva das testemunhas e consequências de bullying para as testemunhas.

As testemunhas presenciaram atos que se denominaram de: integração dificultadora, reações hostis e o impedir a pessoa de se expressar. Aconselhar e apoiar a vítima, advogar junto do agressor, desvalorizar e passividade foram os comportamentos descritos. Na perspectiva das testemunhas, a transferência de serviço, stresse, depressão, ressentimento e distúrbios alimentares foram as consequências resultantes dos atos de bullying para as vítimas. As testemunhas referiram ansiedade, intenção de ir trabalhar diminuída, constrangimento e sentimento de injustiça, após presenciarem atos de bullying.

Relativamente às vivências de bullying das vítimas, emergiram duas categorias: atos de bullying identificados pelas vítimas e comportamento das vítimas perante esses atos. A integração dificultadora, comunicação hostil, impedir a pessoa de se expressar, críticas à personalidade, críticas sobre o trabalho e ser alvo de gozo e ironia foram os atos identificados pelas vítimas. Confrontar o agressor, ignorar, suporte informativo, suporte emocional e medicação antidepressiva foram os comportamentos relatados perante estes atos de bullying.

Descrever o impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros era outro dos objetivos deste trabalho. Desta forma, foram descritas as consequências dos atos de bullying sofridos pelas vítimas.

A nível emocional, os participantes relataram ansiedade, stresse, tristeza, irritabilidade, insónias, intenção de mudar de serviço e ponderação no afastamento do local de trabalho. Cansaço e perturbações digestivas foram as consequências a nível físico. O isolamento e a cessação de contrato foram as consequências descritas a nível social.

A maioria dos participantes referiu não ter tido formação sobre este tema.

Após uma reflexão sobre estes dados, surgiram algumas implicações para a Enfermagem:

- Evidencia-se a necessidade de formação dos enfermeiros sobre esta temática.

- Capacitar os enfermeiros para a gestão do stresse, facultar formação sobre gestão de conflitos e facilitar o processo de integração dos enfermeiros, são algumas das considerações para as organizações.

- O tema da violência psicológica em contexto de trabalho deve ser incluído nos currículos académicos do curso de Licenciatura em Enfermagem, fornecendo desde logo informação e recursos que permitam aos jovens profissionais gerir situações de stresse laboral, minimizando assim os efeitos deletérios deste fenómeno a nível pessoal, familiar, laboral e social.

- A continuidade de estudos sobre bullying no trabalho com enfermeiros, através de estudos longitudinais e combinação do método qualitativo e quantitativo a amostras mais numerosas e diferentes contextos de trabalho.

A divulgação, em eventos científicos e revistas de referência para a Enfermagem, ajudarão a que esta classe profissional tome consciência deste fenómeno e das implicações a nível individual, familiar, organizacional, social e na qualidade dos cuidados prestados.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES - *Your key to health care cost containment* [Em linha]. 2009. [Consult. 03 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:https://www.aaohn.org/component/option,com_docman/itemid,0/task,cat_view/gid,202/?mosmsg=you+must+login+and+be+authorized+to+access+documents

ARAÚJO, Manuel Salvador - *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho* [Em linha]: Universidade do Minho, 2009. Tese de Doutoramento. [Consult. 10 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://hdl.handle.net/1822/11041>

BARDIN, Laurence - *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari - *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 2010.

BORGES, Elizabete - *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: Stresse e violência psicológica nos enfermeiros*. Instituto de Ciências da Saúde: Universidade Católica Portuguesa, 2012. Tese de Doutoramento.

BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO - *Igualdade no trabalho: Um desafio contínuo* [Em linha]. Genebra: OIT, 2011. [Consult. 18 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_155394.pdf

CARVALHO, Guilhermina Dias - *Mobbing: Assédio moral em contexto de Enfermagem - Estudo Preliminar*. *Revista Investigação em Enfermagem* [Em linha]. (Fev. 2007), p. 43-55. [Consult. 20 Nov. 2011]. Disponível em

WWW:<URL:http://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5331/1/Mobbing%20a
ss%C3%A9dio%20moral%202007.PDF

CHAPPELL, Duncan; DI MARTINO, Vittorio - *Violence at work: Third edition* [Em linha].
Geneva: International Labour Office, 2006. [Consult. 20 Nov. 2011]. Disponível em
WWW:<URL:http://www.ilo.org/public/russian/region/eurpro/moscow/news/2006/e
-book_small.pdf

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS - *Melhorar a qualidade e a produtividade
do trabalho: Estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-
2012* [Em linha]. Bruxelas, 2007. [Consult. 18 Nov. 2011]. Disponível em
WWW:<URL:http://www.dgs.pt/ms/8/pagina.aspx?codigoms=5521&back=1&codig
ono=0011001400980103AAAAAAA

DECRETO-LEI nº 441/91. *D.R. I Série - A. Nº 262 (91-11-14)*, p. 5826-5833.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Porto: Porto Editora, 2011.

DOMÍNGUEZ, Noelia; GIL-MONTE, Pedro; DEVIS, Juan - Antecedentes y
consecuencias del acoso psicológico en el trabajo. *Psicotherma* [Em linha]. Vol.
23, n.º 4 (2011), p. 617-623. [Consult. 20 Fev. 2012]. Disponível em
WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=11
9&sid=cbe81327-b8dc-48b5-8c39-a6298a3000b4%40sessionmgr112

EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace:
Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press,
2011.

EINARSEN, Staale; HOEL, Helge; NOTELAERS, Guy - Measuring exposure to bullying
and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of
the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress* [Em linha]. Vol. 23, n.º 1
(Jan. - Mar. 2009), p. 24-44. [Consult. 22 Nov. 2011]. Disponível em
WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=23b01eb1
-eae9-42bd-9b9a-991b346d09f7%40sessionmgr15&vid=13&hid=17

EINARSEN, Ståle - The nature and causes of bullying at work. *International Journal of
Manpower* [Em linha]. Vol. 20, n.º 1/2 (1999), p. 16-27. [Consult. 20 Nov. 2011]. Disponível
em WWW:<URL:http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/Einarsen1999.pdf

ESCARTÍN, Jordi [et al.] - Development and validation of the workplace bullying scale EAPA-T. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Em linha]. Vol. 10, nº 3, 2010, p. 519-539. [Consult. 20 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33714079008.pdf>

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK - *Bullying at work* [Em linha]. Belgium: European Agency for Safety and Health at Work, 2002. [Consult. 19 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/23>

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK - *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health* [Em linha]. Luxembourg, 2007. [Consult. 19 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>

FERRINHO, Paulo [et al.] - *Violência no local de trabalho no sector da saúde: Estudos de caso portugueses* [Em linha]: Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta, 2002. [Consult. 10 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.dgs.pt/ms/8/pagina.aspx?codigoms=5521&back=1&codigono=0011001400980100AAAAAAAA>

FORTIN, Marie-Fabienne - *O Processo de investigação: Da concepção à realização*. 5ª ed. Loures: Lusociência, 2009.

GONZÁLEZ DE RIVERA, Jose Luis - *Las consecuencias del mobbing* [Em linha]. 2007. [Consult. 03 Jun. 2012]. Disponível em WWW:URL:<http://www.acosolaboral.net/articulos-acoso-laboral/gonzalez-derivera-joseluis-mobbing-consecuencias.html>

HALLBERG, Lillemor; STRANDMARK, Margaretha - 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* [Em linha]. Vol. 1 (2006), p. 109-119. [Consult. 20 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=10&sid=cbe81327-b8dc-48b5-8c39-a6298a3000b4%40sessionmgr112>

HAUGE, Lars; SKOGSTAD, Anders; EINARSEN, Ståle - The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology* [Em linha]. Vol. 51 (2010), p. 426-433. [Consult. 20 Fev. 2012]. Disponível em

WWW:URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=10&sid=cbe81327-b8dc-48b5-8c39-a6298a3000b4%40sessionmgr112>

HIRIGOYEN, Marie-France - *O Assédio no trabalho: Como distinguir a verdade*. Cascais: Editora Pergaminho, 2002.

HOEL, Helge; EINARSEN, Ståle - Investigating complaints of bullying and harassment. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 341-357.

HOEL, Helge [et al.] - Organisational effects of workplace bullying. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 129-147.

HOGH, A.; MIKKELSEN, E. G.; HANSEN, A. M. - Individual consequences of workplace bullying/mobbing. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 107-128.

INTERNATIONAL CENTRE FOR HUMAN RESOURCES IN NURSING - *Workplace bullying in the health sector* [Em linha]. Geneva: ICN, 2007. [Consult. 19 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19_FS-Bullying_Health_Sector.pdf

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = cuidados de qualidade* [Em linha]. Genebra: ICN, 2007. Consult. 19 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - *Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE: versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE - *Equality at work: Tackling the challenges* [Em linha]. Geneva: ILO, 2007. [Consult. 18 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---webdev/documents/publication/wcms_082607.pdf

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE - *Freedom of association in practice: Lessons learned* [Em linha]. Geneva: ILO, 2008. [Consult. 18 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_096122.pdf

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE - *Violence on the Job - A global problem* [Em linha]. Geneva: ILO, 1998. [Consult. 29 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_007970/lang--en/index.htm

KEASHLEY, Loreleigh; JAGATIC, Karen - North american perspectives on hostile behaviours and bullying at work. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 41-71.

KEASHLY, Loreleigh - Some Things You Need to Know but may have been Afraid to Ask: A Researcher Speaks to Ombudsmen about Workplace Bullying. *Journal of the International Ombudsman Association* [Em linha]. Vol. 3, n.º 2 (2010), p. 10-23. [Consult. 18 Mar. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ombudsassociation.org/sites/default/files/JIOAVolume3No2October2010Final.pdf

LASCHINGER, Heather [et al.] - New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing* [Em linha]. Vol.66, n.º 12 (2010), p. 2732-2742. [Consult. 22 Mar. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=104&sid=263fcc1-d48d-478c-8569-2d9f8d3533ad%40sessionmgr112

LEI n.º 7/95. *D. R. I Série-A*. N.º 75 (95-03-29), p. 1710-1713.

LEI n.º 102/2009. *D. R. I Série*. N.º 176 (09-09-10), p. 6167-6192.

LEYMANN, Heinz (1996a) - *La persécution au travail*. Paris: Éditions du Seuil, 1996.

LEYMANN, Heinz (1996b) - The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* [Em linha]. Vol. 5, n.º 2 (1996), p. 165-184 [Consult. 28 Dez. 2011]. Disponível em WWW:URL:http://www.organizedmobbing.com/Leymann1996.pdf

McCULLOCH, Barbara - Dealing with bullying behaviours in the workplace: What works – A practitioner's view. *Journal of the International Ombudsman Association* [Em linha]. Vol.3, n.º 2, 2010, p. 39-51 [Consult. 22 Jun. 2012]. Disponível em WWW:URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=12&sid=f498fb13-707c-4755-959a-6aad74405bcb%40sessionmgr10>

McKENNA, Brian G. [et al.] - Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* [Em linha]. Vol. 42, n.º 1 (2003), p. 90-96. [Consult. 22 Mar. 2012]. Disponível em WWW:URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=15&sid=c3fd7169-84df-49fd-a2b8-58e1c5686b90%40sessionmgr12>

MONKS, Claire P.; COYNE, Iain - *Bullying in different contexts*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

NEUMAN, J. H.; BARON, R. A. - Social antecedents of bullying: A social interactionist perspective. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 201-225.

NIELSEN, M. B.; NOTELAERS, G.; EINARSEN, S. - Measuring exposure to workplace bullying. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 149-174.

NOTELAERS, Guy [et al.] - Exploring risk groups workplace bullying with categorical data. *Industrial Health* [Em linha]. Vol. 49, n.º 1 (2011), p. 73-88. [Consult. 26 Jun. 2012]. Disponível em WWW:URL:http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_49_1_73.pdf

OADE, Aryanne - *Managing workplace bullying: How to identify, respond to and manage bullying behavior in the workplace*. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2009.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Conselho Jurisdicional - *Parecer CJ 75/2008 Sobre: Processo de integração no serviço* [Em linha]: OE, 2009 [Consult. 26 Jun. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/Parecer75_2008_processo_integracao_servi%C3%A7o.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Proposta dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública* [Em linha]: Ordem dos Enfermeiros, 2011 [Consult. 25 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:https://membros.ordemenfermeiros.pt/assembleiascolegiosespecialidade/Documents/MCEEC_PadrosQualidade_16Jul2011_VF.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública* [Em linha]: Ordem dos Enfermeiros, 2010 [Consult. 12 Set. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoO E/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf

PIÑUEL Y ZABALA, Iñaki - *Violencia laboral* [Em linha]. 2005. [Consult. 03 Jun. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.acosolaboral.net/articulos-acosolaboral/pinuel-inaki-mobbing-violencia-laboral.html

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde (2010a) - *Circular Informativa nº 05/DSPPS/DCVAE. 2010-03-03*. Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) nos Cuidados Primários de Saúde - ACES e Sede de ARS(s) [Em linha]. [Consult. 18 Mar. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dgs.pt/?cr=15595

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde - *Circular Informativa nº 15/DSPCS. 2006-04-07*. Melhorar o Ambiente Organizacional em prol da Saúde dos Profissionais [Em linha]. [Consult. 18 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dgs.pt/ms/8/pagina.aspx?codigoms=5521&back=1&codigono=0011001400980103AAAAAAA

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde - *Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2009-2012*. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2009. [Consult. 27 Set. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dgs.pt/ms/10/pagina.aspx?codigoms=5523&back=1&codigono=0004AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde (2010b) - *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Pergunta frequente 9/2010. 2010-07-12*. Em que situação é que é exigida a contratação do enfermeiro do trabalho e que actividade irá desenvolver?

[Em linha]. [Consult. 27 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dgs.pt/ms/10/pagina.aspx?codigoms=5523&back=1&codigo=00050009AAAAAAAAAAAAAAAAAA

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde - *Relatório de avaliação dos episódios de violência contra os profissionais de saúde: 2010* [Em linha]. Lisboa: DGS, 2011. [Consult. 20 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dgs.pt/

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc V. - *Manual de investigação em ciências sociais*. 5ª ed. Lisboa: Gradiva, 2008.

RANDLE, Jacqueline - Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing* [Em linha]. Vol. 43, n.º 4 (2003), p. 395-401. [Consult. 20 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&hid=11&sid=b02b2934-b31e-4875-b5e9-d457d5e715fc%40sessionmgr14

REVUELTA, J. L.; ABUÍN, M. R. - Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: Un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* [Em linha]. Vol. 22, n.º 3 (2006), p. 397-412. [Consult. 15 Mar. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=14&sid=e7f94430-336d-4f9e-aa8e-432bdb2ef39a%40sessionmgr15

ROYAL COLLEGE OF NURSING - *Dealing with harassment and bullying at work: A guide for RCN members* [Em linha]. London: Royal College of Nursing, 2005. [Consult. 19 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0004/78502/001302.pdf

SÁ, Luís Octávio De - *O assédio moral e o burnout na saúde mental dos enfermeiros* [Em linha]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2008. Tese de Doutoramento. [Consult. 10 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7223

SALIN, Denise; HOEL, Helge - Organisational causes of workplace bullying. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 227-243.

SARAIVA, Dora Maria; PINTO, Andrea Silva - Mobbing em contexto de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência* [Em linha]. III Série, n.º 5, 2011, p. 83-93. [Consult. 26 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?id_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2257&id_rev=9&id_edicao=38

SERRA, Adriano Vaz - *O stress na vida de todos os dias*. 3ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda., 2011.

SIMONS, Shellie R.; MAWN, Barbara - Bullying in the workplace: A qualitative study of newly licensed registered nurses. *AAOHN Journal* [Em linha]. Vol. 58, n.º 7 (2010), p. 305-311. [Consult. 21 Set. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=19&sid=263fcc1-d48d-478c-8569-2d9f8d3533ad%40sessionmgr112

SMITH, Peter K.; SHARP, Sonia - *School bullying: Insights and perspectives*. London: Routledge, 2003.

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette - *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2011.

STRANDMARK, Margaretha; HALLBERG, Lillemor - The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. *Journal of Nursing Management* [Em linha]. Vol. 15, n.º 3 (2007), p. 332-341. [Consult. 20 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=125&sid=50fe31ba-d02f-4ecf-a935-895cc671420a%40sessionmgr104

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. - *Investigação qualitativa em Enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. 2ª ed. Loures, Lusociência, 2002.

TEHRANI, Noreen - Workplace bullying: The role for counselling. In: EINARSEN, Stale [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 381-396.

VALA, Jorge - A análise de conteúdo. In: SILVA, Augusto S.; PINTO, José M. - *Metodologia das Ciências Sociais*. 15ª ed. Porto: Edições Afrontamento, 2009. P.101-128.

VARTIA, Maarit - Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* [Em linha]. Vol. 27, n. ° 1 (2001), p. 63-69. [Consult. 20 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=cbe81327-b8dc-48b5-8c39-a6298a3000b4%40sessionmgr112&vid=6&hid=112

VARTIA, Maarit; LEKA, Stavroula - Interventions for the prevention and management of bullying at work. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 359-379.

VERDASCA, Ana Teresa - *Assédio moral no trabalho: Uma aplicação ao sector bancário português* [Em linha]. Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão, 2010. Tese de Doutoramento. [Consult. 08 Nov. 2011]. Disponível em WWW:URL:http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/2220/1/TESE%20FINAL_ANA%20VERDASCA_FORMATADA_28%20Junho.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION - *The role of the occupational health nurse in workplace health management* [Em linha]. Copenhagen: WHO, 2001. [Consult. 21 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.who.int/occupational_health/publications/eurnursing/en/index.html

YILDIRIM, D. - Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review* [Em linha]. Vol. 56 (2009), p. 504-511. [Consult. 22 Set. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=15&sid=3c386810-0707-4663-a60c-9cc849f5e352%40sessionmgr10

ZAPF, Dieter [et al.] - Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 75-105.

ZAPF, Dieter; EINARSEN, Ståle - Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. In: EINARSEN, Ståle [et al.] - *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2th ed. Boca Raton: CRC Press, 2011. p. 177-200.

ZAPF, Dieter - Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower* [Em linha]. Vol. 20, n.º 1/2 (1999), p. 70-85. [Consult. 12 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.thepeoplebottomline.com/research/Bullying%20Research%20Papers,%20Books%20%26%20Brochures/Org%20workgroup%20personal%20causes%20mobwpv.pdf>

ANEXOS

Anexo I - Guião da entrevista

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Enfermagem Comunitária

***BULLYING NO TRABALHO: PERCEÇÕES E VIVÊNCIAS
DOS ENFERMEIROS***

GUIÃO DE ENTREVISTA

Antónia Adília Ribeiro Teixeira

Porto, Março de 2012

Objetivos:

- Identificar as perceções dos enfermeiros sobre bullying no trabalho;
- Identificar casos de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever as vivências de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever o impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros.

Blocos temáticos:

| Designação dos blocos | Objetivos específicos | Formulário de perguntas | Observações |
|-------------------------------------|---|---|-------------|
| Legitimação da entrevista | Legitimar a entrevista | Apresentação do investigador Explicar o tipo de estudo Obter consentimento informado do participante | |
| Caracterização do participante | Caracterizar os participantes | Solicitar os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, formação profissional, categoria profissional, anos de experiência profissional, tempo de exercício profissional no serviço atual, contexto da prática | |
| Perceção sobre bullying no trabalho | Identificar as perceções dos enfermeiros sobre bullying no trabalho | (1) O que entende por bullying no trabalho/ mobbing/ assédio moral? | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Casos de bullying no trabalho | Identificar casos de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha | (2) Conhece alguém que tenha vivenciado este fenômeno, como vítima ou como agressor? (3) Considera que já teve alguma experiência pessoal de bullying no trabalho? | |
| Vivências de bullying no trabalho | Descrever as vivências de bullying, enquanto testemunha | (2.1) Qual a sua atitude perante a situação (como testemunha)? (2.2) Quais as consequências, para a pessoa em questão, na sua perspectiva? (2.3) Acha que essa situação o afetou, a si, de alguma forma? | |
| | Descrever as vivências de bullying, enquanto vítima e/ou agressor | (3.1) Se já teve alguma experiência de bullying no trabalho, como lidou com a situação? (3.2) O que sentiu? | |
| Impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros | Descrever o impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros | (3.3) Qual o impacto dessa experiência na sua vida? | |
| Formação sobre bullying no trabalho | Relacionar a percepção de bullying com formação anterior | (4) Já teve formação sobre bullying/mobbing/assédio moral? | |

Anexo II - Documento de consentimento informado

INFORMAÇÃO DO ESTUDO AOS PARTICIPANTES

Este documento tem como objetivo fornecer aos potenciais participantes informações completas do estudo para que possam ficar esclarecidos, no sentido de poderem tomar uma decisão consciente relativa à sua participação no estudo a desenvolver.

Título do estudo: “Bullying no trabalho: perceções e vivências dos enfermeiros”

Investigadora: Antónia Teixeira, Enfermeira e Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob orientação da Professora Doutora Teresa Rodrigues Ferreira e da Mestre Elizabeth Borges.

O estudo tem como objetivos:

- Identificar as perceções dos enfermeiros sobre bullying no trabalho;
- Identificar casos de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever as vivências de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever o impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros.

O estudo é dirigido à população de enfermeiros que tenham, no mínimo, 10 anos de atividade profissional. O método de seleção dos participantes será a amostragem por redes. O instrumento de recolha de informação será a entrevista semiestruturada. As entrevistas realizadas serão gravadas e no final do estudo serão destruídas as gravações áudio. A confidencialidade da informação fornecida, através do instrumento de recolha de dados, será garantida. A informação recolhida destina-se exclusivamente ao presente estudo. Os recursos necessários à execução do estudo serão suportados pela investigadora, não originando encargos para os participantes. A participação é voluntária e pode ser cessada a qualquer momento pelo participante, sem necessidade de se justificar e sem qualquer prejuízo para o mesmo. Não existem riscos na sua participação.

Encontro-me disponível para qualquer esclarecimento adicional, podendo para o efeito contactar-me por email e/ou pessoalmente.

Agradeço desde já a sua participação,
Antónia Adília Ribeiro Teixeira
Endereço eletrónico: ep3394@esenf.pt

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O estudo “Bullying no trabalho: percepções e vivências dos enfermeiros”, a desenvolver no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, pela Enfermeira Antónia Teixeira, sob orientação da Professora Doutora Teresa Rodrigues Ferreira e da Mestre Elizabete Borges, tem como objetivos:

- Identificar as percepções dos enfermeiros sobre bullying no trabalho;
- Identificar casos de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever as vivências de bullying, enquanto vítima, agressor ou testemunha;
- Descrever o impacto das experiências de bullying na vida pessoal dos enfermeiros.

O estudo é dirigido à população de enfermeiros que tenham, no mínimo, 10 anos de atividade profissional. O método de seleção dos participantes será a amostragem por redes. O instrumento de recolha de informação será a entrevista semiestruturada.

Os recursos necessários à execução do estudo serão suportados pela investigadora, não originando encargos para os participantes.

A confidencialidade da informação fornecida, através do instrumento de recolha de dados, será garantida. A informação recolhida destina-se exclusivamente ao presente estudo.

Ficaram claros, para mim, os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Aceito participar voluntariamente neste estudo, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de me justificar e sem qualquer prejuízo para mim.

Data: ____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da investigadora: _____