

Assédio Moral, Qualidade de Vida e Liderança em Unidades de Saúde em Portugal

Alexandre do Lago Oliveira Alves

09/2025





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**



Assédio Moral, Qualidade de Vida e Liderança em Unidades de Saúde em Portugal

Autor

Alexandre do Lago Oliveira Alves

Orientador

Professor Doutor Manuel Salvador Gomes de Araújo/Centro de Estudos Organizacionais e Sociais (ISCAP)
do Politécnico do Porto

*Dissertação de Mestrado apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão das Organizações
Ramo: Gestão de Unidades de Saúde pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.*

Agradecimentos

Quero dar um especial agradecimento ao meu Orientador Professor Doutor Salvador Araújo por ter partilhado comigo os seus conhecimentos nos temas abordados, comprovados e reconhecidos, e por me ter ajudado a estruturar as minhas ideias e informações para o estudo.

Não posso deixar de agradecer ao meu pai por nestes últimos dois meses ter-me permitido concluir o meu trabalho na sua casa dando-me o apoio e a tranquilidade necessária para me poder focar na Dissertação.

Por último dedico este trabalho aos meus dois amigos Maria e Pedro, por estarem próximos a mim e ajudarem-me a refletir sobre a vida que corre à nossa volta.

Resumo

O interesse no investimento na saúde ocupacional dos profissionais de saúde tem sido cada vez maior, tendo tido um incremento decorrente da última experiência pandémica. Este interesse versa a saúde como um todo, nomeadamente os aspetos psicossociais. Este estudo consiste numa pesquisa quantitativa de corte transversal, com cariz descritivo, correlacional, preditivo e exploratória que incide sobre os temas do Assédio Moral no Local de trabalho (AMT), Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), e Satisfação com a Liderança (SL) no contexto dos trabalhadores das unidades de saúde em Portugal. O seu objetivo principal consiste em “identificar e avaliar a forma como os trabalhadores das unidades de saúde percebem o ambiente de trabalho em que se inserem de acordo com os temas referidos”, avaliando comportamentos de AMT, a forma como avaliam a sua QVT, e o nível de SL, tentando perceber a relação entre as três variáveis. Usando um inquérito por questionário através do *googleforms*, foram recolhidos dados de uma amostra de 60 participantes válidos através do Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), uma versão reduzida do Quality of Working life Questionnaire (QWLQ-78), do Job Descriptive Index-Supervision (JDI-S) e de uma ficha sociodemográfica. Os resultados apontam para valores de AMT significativos (mas inferiores a outros estudos semelhantes), a QVT percebida é satisfatória e muito satisfatória, e a SL também é alta. O AMT está negativamente relacionado com a SL e com a QVT, sendo a relação entre a QVT e a SL positiva e significativa. Foram ainda identificados valores preditivos significativos em termos de prevalência de Assédio e de Qualidade de vida. São discutidas as implicações para futuras investigações e sugeridas implicações práticas para intervenção nestes profissionais.

Palavras-chave: Assédio moral; Qualidade de vida; Liderança; Unidades de saúde.

Abstract

Interest in investing in occupational health among healthcare professionals has been growing, having increased due to the recent pandemic. This interest focuses on holistic health, particularly psychosocial aspects. This study consists of quantitative, cross-sectional research with a descriptive, correlational, predictive, and exploratory approach, focusing on the topics of Workplace Bullying (WB), Quality of Work Life (QWL), and Leadership Satisfaction (LS) among healthcare workers in Portugal. Its main objective is to "identify and assess how healthcare workers perceive their work environment according to related themes," assessing WB behaviors, how they assess their QWL, and their level of LS, attempting to understand the relationship between these three variables. Using a questionnaire survey through Google Forms, data were collected from a sample of 60 valid participants through the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), a reduced version of the Quality of Working life Questionnaire (QWLQ-78), the Job Descriptive Index-Supervision (JDI-S) and a sociodemographic form. The results indicate significant WB values (although lower than in other similar studies), high perceived QWL, and high SL. WB is negatively related to SL and QWL, with the relationship between QWL and SL being positive and significant. Significant predictive values were also identified in terms of prevalence of WB and Quality of Life. The implications for future research are discussed and practical implications for interventions with these professionals are suggested.

Keywords: Moral harassment; Quality of life; Leadership; Health units.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Agradecimentos | II |
| Resumo | III |
| Abstract..... | IV |
| Índice | V |
| Índice de Figuras e Siglas..... | VI |
| Índice de Quadros e Tabelas..... | VII |
| 1. Introdução..... | 1 |
| 2. Enquadramento Teórico..... | 3 |
| 2.1. Assédio moral no local de trabalho | 3 |
| 2.1.1 Conceito e estudos empíricos em profissionais de saúde..... | 4 |
| 2.1.2 Tipos de Assédio Moral e Consequências | 9 |
| 2.2. Qualidade de Vida no Trabalho, Bem-estar e Ergonomia..... | 16 |
| 2.3. Liderança no Contexto Organizacional..... | 30 |
| 3. Métodos..... | 39 |
| 4. Apresentação e Discussão dos Resultados..... | 43 |
| 4.1. Estudos descritivos..... | 43 |
| 4.2. Estudos correlacionais..... | 51 |
| 4.3. Estudos preditivos..... | 51 |
| 4.4. Estudos exploratórios..... | 53 |
| 5. Conclusão..... | 55 |
| Referências Bibliográficas..... | 58 |
| Anexos | 63 |

Índice de Figuras e Siglas

| | |
|--|----|
| Figura 1 Consequências do Assédio Moral no Trabalho..... | 12 |
| Figura 2 Prevalência de Assédio no trabalho | 13 |
| Figura 3 Percentagem de Assédio por Região..... | 14 |
| Figura 4 Assédio Mulheres Imigrantes (15 a 24 anos)..... | 15 |
| Figura 5 Experiência de Assédio por Idade..... | 15 |
| Figura 6 Dimensões do Assédio em Portugal..... | 16 |
| Figura 7 Índice de bem-estar de 2004 a 2023..... | 28 |
| Figura 8 Domínios do bem-estar..... | 29 |

SIGLAS

AMT – Assédio Moral no Trabalho

INE – Instituto Nacional de Estatística

LS – Leadership Satisfaction

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

QWL – Quality of Work Life

SL – Satisfação com a Liderança

WB – Workplace Bullying

Índice de Quadros e Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 <i>Distinção entre Assédio Moral e Conflitos</i> | 13 |
| Tabela 2 <i>Categorias Conceptuais de Qualidade de Vida no Trabalho</i> | 27 |
| Tabela 3 <i>Caracterização sociodemográfica da amostra (n=60)</i> | 43 |
| Tabela 4 <i>Itens da escala de assédio moral (médias descendentes) (n=60)</i> | 45 |
| Tabela 5 <i>Critério objetivo, Subjetivo e Conservador em termos de AMT (n=60)</i> | 46 |
| Tabela 6 <i>Itens da escala de qualidade de vida (médias descendentes) (n=60)</i> | 47 |
| Tabela 7 <i>Valores totais da escala de qualidade de vida (ascendentes) (n=60)</i> | 48 |
| Tabela 8 <i>Itens da escala de Satisfação com a liderança (médias descendentes) (n=60)</i> | 49 |
| Tabela 9 <i>Valores totais da escala JDI-Supervision (ascendentes) (n=60)</i> | 49 |
| Tabela 10 <i>Correlações bivariadas (Bem-Estar, Assédio e Satisfação com o Líder) (n=60)</i> | 51 |
| Tabela 11 <i>Regressão linear simples da Satisfação com o Líder no AMT (n=60)</i> | 52 |
| Tabela 12 <i>ANOVA da Satisfação com o Líder no AMT (n=60)</i> | 52 |
| Tabela 13 <i>Regressão linear simples do AMT no Bem-estar (n=60)</i> | 53 |
| Tabela 14 <i>ANOVA do Bem-estar no AMT (n=60)</i> | 53 |
| Tabela 15 <i>T-teste comparando a satisfação com o líder entre homens e mulheres (n=60)</i> | 53 |
| Tabela 16 <i>T-teste comparando a satisfação com o líder entre homens e mulheres (n=60)</i> | 54 |

1. Introdução

O AMT revela-se um tema com assumida importância de estudo pois está presente na nossa sociedade podendo ter diversos tipos de impactos negativos ao nível individual de quem é vítima, e para as próprias organizações, de sequelas individuais, para as organizacionais segundo Sanguedo (2016). A própria Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2022), no seu primeiro estudo global em relação ao tema efetuado em 121 países, revelou que 1 em cada 5 pessoas empregadas, cerca de 23% das 75 mil pessoas entrevistadas sofreu algum tipo de assédio dentro das tipologias, física, psicológica e/ou sexual, o que revela como o problema é bastante atual e prevalente.

A QVT é igualmente uma dimensão importante a ter em consideração em termos da Saúde no sentido mais holístico do termo, sendo uma preocupação crescente entre investigadores e profissionais. Já em 1950, Eric Trist do Tavistock Institute estudou o tema para tentar resolver os problemas de saúde que contribuíam para o afastamento dos trabalhadores do local de trabalho (Silva, 2023), sendo por isso importante perceber que fatores ao nível organizacional podem as organizações estar atentas para melhorar a QVT dos seus trabalhadores. Scherer et al, (2021), relacionaram a satisfação ou a insatisfação que os trabalhadores têm com as condições de trabalho, as relações interpessoais que se estabelecem e os direitos dentro da organização, o que contribui para terem uma motivação maior ou menor para o trabalho, afetando a produtividade e o ambiente de trabalho.

Por último, mas não menos importante, o tema da SL em contexto organizacional tem forte relação com o AMT com o Bem-estar dos trabalhadores (Freitas (2001). Chefes “mediócras, sádicos, histéricos”, que desempenham uma liderança destrutiva para o subordinado, podem ocasionar o ambiente propício para situações mais favoráveis a atos negativos no local de trabalho, causando mal-estar.

Apesar de este trabalho abordar as 3 temáticas referidas, o mesmo foca-se principalmente no AMT, a sua influência nas temáticas da QVT, SL e vice-versa, algo que é demonstrado com os resultados do estudo prático.

Este trabalho está dividido em cinco capítulos: 1) Introdução; 2) Métodos; 3) Enquadramento Teórico (Assédio Moral no Local de Trabalho, a Qualidade de Vida no Trabalho, e a Liderança no Contexto Organizacional); 4) Apresentação e discussão dos resultados; e 5) Conclusões.

Na Introdução pretendeu-se fazer uma contextualização das temáticas em estudo elencando a sua importância em termos teóricos e estatísticos da mesma no que toca ao AMT, QVT, e a SL, assim como um pequeno resumo do que é tratado em cada capítulo do trabalho.

No capítulo 2 foi feita uma explicação do tipo de estudo que foi realizado neste trabalho, elencando a população alvo do mesmo e as suas principais características, são explicados os 3 instrumentos

utilizados para a realização do inquérito científico, as variáveis, os objetivos, as hipóteses formuladas, os procedimentos de recolha de dados e de análises estatísticas.

No capítulo 3, foi feita uma caracterização, primeiro geral e depois específica acerca das características do assédio, os seus requisitos de frequência temporal, os tipos de assédio específicos e o impacto que tem na vítima assim como as características e posições em que se encontram os emissores de comportamentos de assédio. Apresenta também dados estatísticos de nível macro relativamente ao contexto mundial, e micro relativamente ao contexto de Portugal. Neste capítulo 3, ainda se apresenta uma explicação inicial da ligação da *Qualidade de Vida e Bem-estar*, evolução do ser-humano em termos materiais e físicos, sendo que posteriormente apresentados os fundamentos científicos e origens geográficas, com uma associação do conceito à produtividade e à presença ou afastamento dos trabalhadores do local de trabalho. Em todo este subcapítulo é dado destaque à ciência da *ergonomia*, como um auxiliar do planeamento das condições físicas dos trabalhadores dentro do local de trabalho. O último subcapítulo do capítulo 3, apresenta várias definições de liderança, e as características de um bom e mau líder à luz das mesmas, sendo referidos vários modelos de gestão e o papel que o líder ocupa nesses mesmos modelos. É também feita uma separação entre líder e gestor no que toca às funções que cada um desempenha.

Segue-se o capítulo 4 em que se apresentam os principais resultados encontrados nas análises efetuadas nesta amostra, assim como a sua análise e discussão.

Por fim, no capítulo 5, são apresentadas as principais conclusões do estudo, as suas limitações, assim como as sugestões para futuros estudos e propostas de aplicação dos conhecimentos retirados para os profissionais que neste tópico trabalham.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Assédio moral no local de trabalho

O AMT é um problema cada vez mais presente na nossa sociedade. Em 2023 as queixas por assédio moral e sexual atingiram o valor mais alto dos últimos cinco anos (Bento, 2024). O seu estudo tem tido um incremento considerável no conjunto dos tópicos nesta área de investigação, sendo o setor da saúde um dos que tem suscitado grande interesse, quer no estudo quer na intervenção.

Dollard, Doob, Miller, Mowrer e Sears (1939), foram os autores da Teoria da frustração-agressão, na qual tentam perceber a origem dos comportamentos agressivos, formulando a hipótese, em que a mesma diz que todo o comportamento agressivo teve origem numa reação psicológica a condições ambientais, sendo a frustração o antecedente da agressão, com a provocação como causa originária desse comportamento. Miller (1941), veio a reformular a hipótese final da teoria, pois considerava que a agressão não era a única forma de expressão da frustração, e que a mesma não era só causada por fatores de inibição, apesar de se manter sempre reativa. Esta teoria foi mais tarde utilizada por outros autores como (Galovsky, Malta & Blanchard, 2006) e (Tam & Taki, 2007) em estudos relativos à hostilidade dos condutores no trânsito, e as práticas de bullying, respetivamente. Outras pesquisas de autores como (Berkowitz, 1989), vieram demonstrar a simplicidade e generalização inicial desta teoria, sendo referido que nem sempre a frustração causa irritação, raiva, agressividade, hostilidade ou agressão, podendo também causar depressão e isolamento.

Outra teoria explicativa é a Teoria da Aprendizagem do Comportamento Agressivo, proveniente do trabalho de Alberto Bandura e colaboradores (1961), em que considera que os comportamentos agressivos são adquiridos através da observação dos mesmos a serem tidos por outras pessoas. Neste sentido, ocorre uma aprendizagem de atos negativos, mas não é igual em todas as pessoas, pois nem todos os que observam comportamentos agressivos, vão necessariamente tornar-se pessoas agressivas.

Lorenz (1966), foi dos primeiros autores a caracterizar o assédio partindo do contexto selvagem, como um comportamento agressivo realizado por um conjunto de animais de menor porte, em relação a um de maior porte mais robusto em termos físicos, num efeito de manada. Posteriormente, outros autores identificaram no contexto educativo, comportamentos semelhantes, o comportamento agressivo de grupos de crianças em relação a uma outra criança em particular (Olweus, 1984; Olweus et al., 1999).

O conceito de AMT, surgiu na década de 1980 por Heinz Leyman que era médico de profissão, que descreveu o assédio como um tipo de terror psicológico, que em contexto laboral. Foi Leyman quem

introduziu o termo Mobbing, derivando a palavra do termo Mobb em inglês, que tem como significado a atividade que rodeia o assédio a alguém ou a algo, podendo também ser descrito como efeito de multidão. A definição que reúne maior consenso dos investigadores, dada para o AMT é o de assediar, ofender, excluir alguém socialmente ou afetar negativamente as suas tarefas no trabalho. Para que uma situação possa ser considerada de assédio, tem de existir o requisito de ocorrência repetida ou sistemática, (eg: semanalmente), ou durante um determinado período, (e.g cerca de 6 meses) não podendo ser apenas um episódio isolado (Araújo, 2009; Einarsen & Skogstad, 1996; Sanguedo, 2016).

O assédio no contexto de enfermagem em Portugal é definido por João, Vicente e Portelada (2023) “como um processo ativo no qual uma pessoa inflige dano psicológico a outra, de modo intencional, persistente e deliberado, através de comentários, atitudes e manipulações ambientais e psicossociais”. O comportamento abusivo presente no assédio laboral, vem caracterizado por assimetrias de poder onde é infligido dano psicológico e emocional a uma pessoa de forma deliberada e reiterada (Ventura et al, 2012).

A OIT (2002), no seu estudo Tipos de Violência no trabalho enfermagem na Estratégia Saúde da Família, revela que 69% dos casos de violência ocorridos referem-se a episódios envolvendo pacientes. Dos 150 milhões de trabalhadores existentes na União Europeia, cerca de 9% (ou seja, 13 milhões de pessoas), são vítimas de assédio no local de trabalho, sendo que nos serviços a percentagem é de 14% de incidência do total de vítimas, seguido do setor da Administração Pública com 13%, e a restauração com 12%, encontrando-se as mulheres mais afetadas em 10%, comparativamente com os homens com 8% (Paoli & Melllié, 2001). Na realidade Portuguesa, o fenómeno fica abaixo da média europeia, sendo 4% de casos, o que leva o autor a dar uma ressalva em relação a estes dados por existirem fatores identificados que fazem com que haja um maior risco de AMT, como é o caso da precariedade laboral e da conjuntura económica, ou seja é posta em causa a credibilidade dos dados referentes a Portugal, pois se houver níveis de precariedade laboral maiores do que no resto dos países da União europeia, não faz sentido.

2.1.1 Conceito e estudos empíricos em profissionais de saúde

Segundo Nielsen e Einarsen, (2018) e Anusiewicz et al (2019), citados por Saraiva Mendes (2024), o AMT agrega qualquer tipo de comportamento negativo, emitido por um indivíduo ou grupo de poder percebido ou real que foi ou é dirigido de forma persistente a um outro indivíduo, que teve dificuldade em defender-se contra esse comportamento, tendo o mesmo de ter ocorrido por um período de pelo menos 6 meses. O AMT é um tema de particular relevância na realidade laboral do nosso cotidiano, sendo um

conflito de expansão, evoluindo ao longo do tempo. Neste contexto, existindo várias definições do fenómeno comportamental, a grande maioria dos autores caracteriza de forma semelhante este comportamento negativo, dando ênfase aos efeitos que o mesmo provoca na vítima, no que toca á humilhação e intimidação (Araújo, 2009; Dias, 2012).

AMT significa assediar, ofender, excluir alguém socialmente, ou afetar negativamente ou afetar negativamente as suas tarefas no local de trabalho. A designação de alguém como vítima de Bullying ou Mobbing, numa atividade específica, está dependente se o processo, ocorra de forma repetida e sistemática (semanalmente), e durante um determinado período (cerca de 6 meses). O AMT é um processo progressivo no qual a vítima se encontra maioritariamente, numa posição de inferioridade e se torna alvo sistemático de atos socialmente negativos. Tem de ser feita a distinção entre conflito e situação de AMT, não podendo este último ocorrer sob a forma de um episódio isolado ou as partes que estiverem envolvidas no conflito, terem a mesma força e poder (Araújo, 2009).

Freitas e colaboradores (2008), referem o assédio moral como: “uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger desqualificar e demolir psicologicamente um individuo ou grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade, e comprometendo a sua integridade pessoal e profissional”. Einarsen (2000), vinca a questão temporal dentro do conceito do AMT, ao associá-lo a uma “continua exposição de comportamentos negativos e agressivos, de natureza psicológica”. Hirogoyen (2002), vem detalhar mais como o assédio se manifesta, referindo que o assédio se traduz numa conduta de “comportamentos, palavras, atos que podem afetar a integridade física e psíquica de uma pessoa, de forma a colocar o emprego em risco, ou a destruir o ambiente de trabalho”. Uma pequena exceção ao “requisito” temporal, ou seja, para se considerar um comportamento de assédio, o mesmo tem de ocorrer com um determinado nível de regularidade, é referido pelos autores Tehrani (2004), Grazina e Magalhães (2012) que mesmo que um comportamento, seja ele físico, verbal, emocional ou psicológico seja praticado de forma isolada no alvo, se a vítima vier a sofrer de consequências negativas que tenham um impacto prolongado no tempo, poderá ser considerado um caso de assédio. Mas o comportamento em causa terá de ser muito grave ao ponto de causar um medo permanente na vítima. Mesmo nestas situações de exceção descritas atrás, não há segundo Sousa (2016) um consenso entre os autores.

Segundo Freitas (2001), foi só nos anos 90 que o assédio começou a ser reconhecido como um fenómeno que destrói o ambiente de trabalho provocando danos psicológicos às vítimas. É referido pelo autor, que o AMT geralmente nasce de forma superficial, e é inicialmente desvalorizado, mas a questão é que ao ser desvalorizado no seu estágio inicial, isso constitui uma espécie de caminho livre para que a

vítima seja abordada e oprimida de forma cada vez mais regular, multiplicando os ataques de forma mais indireta e hostil á vítima com vista a inferiorizar a mesma. Uma forma indireta de difusão de comportamentos de assédio, segundo a autora é a difusão de boatos, que ganham cada vez mais força, precisamente por a vítima não apresentar queixa. A dificuldade de denúncia e a propagação do fenómeno, relaciona-se muitas vezes com os restantes colegas de trabalho que o presenciaram, e ignorarem-no. Um fator que pesa na não denúncia dos comportamentos de assédio de que a vítima é alvo, é o fator de manter o emprego, em que a vítima por precisar muito do emprego para se sustentar, tem medo de ser despedida, e por essa razão não reage. O agressor exerce poder através de determinadas armadilhas sendo elas:

- 1) A recusa da comunicação direta com a vítima;
- 2) A desqualificação da vítima;
- 3) A desacreditação da vítima;
- 4) O Isolamento da mesma;
- 5) O constrangimento;
- 6) Fazer a vítima cometer um erro/falta;
- 7) Assédio sexual.

Na primeira armadilha, a mesma é caracterizada por ataques indiretos que por não serem explícitos a vítima segundo a autora não consegue defender-se, por não saber contra o que é que está a lutar. É uma comunicação indireta sem palavras realizada pelo agressor que faz com a vítima não tenha um fundamento claro para reagir. A segunda armadilha diz respeito a uma agressão caracterizada por expressões corporais que demonstram desilusão através por exemplo de suspiros, fechar os olhos e balançar a cabeça, ou intimidação como olhares de desprezo, fazer alusões malévolas, que fazem com que a vítima comece a duvidar das suas próprias capacidades de compreender aquilo que lhe é transmitido (a meu ver pessoal, colocar a vítima numa nuvem de dúvidas falsas e tóxicas). A terceira armadilha mencionada consiste na construção de falsos argumentos a respeito da vítima em cima de mal-entendidos e não ditos acerca da vítima, havendo também um esforço por ridicularizar a mesma e humilhá-la ao ponto da mesma perder a confiança em si própria. A quarta armadilha diz respeito ao isolamento da vítima por parte do agressor, cortando com possíveis aliados dentro da organização, levando eventualmente a vítima a pensar que estão todos contra ela, mas na realidade aquilo que o agressor faz segundo a autora é fazer com que a vítima almoce sozinha no restaurante ou na cantina, podendo a vítima não ser convidada também para reuniões formais, enquanto também poderá ser privada de informações, numa espécie de quarentena. Na quinta armadilha existe um objetivo claro por

parte do agressor de constranger a vítima dando-lhe tarefas sem utilidade nenhuma para a organização, definir metas ou objetivos quase impossíveis de atingir, exigindo que a vítima faça trabalho extra que depois é deitado fora ou desvalorizado pelo agressor. Na penúltima armadilha a autora menciona a forma hábil como o agressor leva a vítima a cometer erros no trabalho, desqualificando-a para que em seguida a critique com uma “justificação” para a rebaixar e levar a vítima a ter uma má imagem de si própria. Na última armadilha, o assédio sexual encontra-se dentro do assédio moral, mencionando duas perspetivas de foro criminal, a dos EUA, onde é reconhecido como uma discriminação sexual desde 1976, e da França onde só é considerado uma infração se houver um contexto de chantagem associado a um despedimento.

Este tipo de assédio/armadilha referido anteriormente, vem segundo a autora no contexto histórico da entrada da mulher no mercado de trabalho por questões financeiras de reforço do orçamento familiar, mas que era bastante mal visto numa sociedade tendencialmente machista. Algumas marcas sociais de relações “inevitáveis” ao nível profissional, que poderiam ser tendencialmente consideradas de assédio sexual, seriam as do Médico para a Enfermeira, Diretor para Atriz, e Chefe para Secretária.

Castro (2022), quis perceber nalgumas das suas questões de investigação, qual a prevalência de AMT em enfermeiros e gestores de um centro hospitalar do Norte de Portugal, os tipos de comportamentos mais frequentes para as duas categorias profissionais do estudo, saber a relação do AMT com as características sociodemográficas que o mesmo definiu para o estudo. O autor realizou um estudo de investigação científica de âmbito quantitativo do tipo descritivo, correlacional e transversal, usando como variável principal o NAQ-R (Castro, 2022). O autor conseguiu recolher dados de uma amostra de 63 enfermeiros, gestores ou em funções de gestão. Nos resultados do seu estudo relativamente ao NAQ-R, nas 4 subescalas analisadas no que toca a comportamentos de assédio/bullying mais frequentes nos enfermeiros, a Exclusão foi a que teve a média mais elevada com um valor de 1,68 tendo ficado em segundo a Subvalorização do trabalho com uma média de 1,67 valores em terceiro a Qualidade/Sobrecarga de Trabalho com 1,54 valores, e em quarto, a Intimidação com uma média de 1,29 valores.

Nas frequências de AMT, no que toca ao 3 critérios do NAQ-R o critério 1 da (Resposta positiva a pelo menos um dos 22 itens com intensidade 4 (semanalmente) ou 5 (diariamente), nos últimos seis meses) foi o que teve a frequência mais elevada com 28,6%, tendo o critério 2 (O participante identifica-se como vítima de violência psicológica no trabalho através do item 23 com a intensidade de 3 (sim, de vez em quando); 4 (sim, várias vezes por semana) ou 5 (sim, quase todos os dias), nos últimos seis meses), a segunda maior frequência com 11,1%, e o critério 3 (Resposta positiva conjuntamente ao primeiro e

segundo critério, nos últimos seis meses), a frequência mais baixa com 7,9% (Castro, 2022). Na análise da relação entre o AMT e as variáveis sociodemográficas Castro, salientou que os participantes do estudo que tinham menos tempo de experiência profissional no cargo atual, eram os que apresentavam uma média mais elevada na subescala da Subvalorização do trabalho, sendo os que exerciam entre os 11–20 anos aqueles que tinham a média mais baixa entre as 4 opções da varável sociodemográfica.

O estudo de Calçado et al., (2024) apesar de não ter sido aplicado na saúde, o mesmo utilizou o NAQ-R, tendo o mesmo sido aplicado numa cooperativa de crédito com o objetivo de apresentar uma proposta de diagnóstico da ocorrência de assédio moral e as suas consequências para os trabalhadores. A amostra do estudo foi maior da de Castro (2022), tendo tido um total de 166 respondentes. No seu estudo, o mesmo fez uma análise fatorial para agrupar os Itens do NAQ-R ao contrário de Castro (2022) que fez uma associação a partir de 4 subescalas que refere comporem a NAQ-R, tendo depois ligado a cada uma os itens do questionário, fundamentando o agrupamento com uma análise posterior de consistência interna através do Alfa de Cronbah. Ao contrário de Castro (2022), Calçado et al., (2024) formou 3 fatores e não 4, com nomes diferentes das subescalas de Castro (2022), sendo eles o Assédio no trabalho, Assédio pessoal, e o Isolamento ou Exclusão, o único fator que se pode aproximar a uma das subescalas de Castro (2022).

Relativamente aos resultados de Calçado et al., (2024), o fator Assédio no Trabalho foi o que teve a média mais alta com 1,57 valores, seguido fator Isolamento ou exclusão com uma média de 1,33 valores, ficando em último o Assédio pessoal com uma média de 1,28 valores. A autora fez também uma avaliação da perceção objetiva e subjetiva do assédio sendo avaliadas como assédio objetivo as respostas dadas entre a questão 1 a 22, e do assédio subjetivo a questão 23 não qual foi realizada a pergunta direta aos inquiridos se teriam ou não sido vítimas de assédio num pelo menos nos últimos 6 meses, assim como a frequência. Analisando os resultados no estudo da autora, verifica-se que na análise isolada do conjunto de respostas às perguntas objetivas, 66,87% dos inquiridos não sofreram assédio, 30,72% o assédio teve uma incidência moderada, e 2,41% sofreu assédio, com gravidade. Em contraponto, quando é feita a pergunta subjetiva 23, a primeira percentagem sobe para 87,3% descendo as outras duas para 11,45% e 1,16%, respetivamente.

No estudo de João et al., (2023) a mesma quis saber qual era a incidência de AMT no que toca à categoria profissional dos enfermeiros, tentando perceber a sua relação com fatores sociodemográficos, e perceber quais as principais causas e consequências para a saúde física e psicológica no desempenho dos trabalhadores enfermeiros. Nesse âmbito a mesma realizou um estudo quantitativo descritivo-correlacional, com uma amostra de 2015 enfermeiros. Na aplicação do NAQ-R a mesma refere que as

condutas de assédio que foram mais verificadas, foi o desempenho de funções abaixo de nível de competências com 14,14%, seguida da exposição a uma quantidade excessiva de trabalho impossível de realizar com 10,32%, sendo que João et al., (2023) salienta que este tipo de comportamentos frequentes, caracterizam-se por serem dissimulados, não deixando provas visíveis, inserindo-se por isso na dimensão do Bullying Profissional. Condutas como as ameaças de violência ou sofrimento de abuso físico, e ser alvo de partidas de pessoas com quem o inquirido não se dá bem, foram as que tiveram a menor incidência de frequência de assédio, com a maioria das respostas assinaladas, a ser Nunca, com 88,98% e 79,35% para as duas condutas respetivamente.

Nas dimensões que constituíram a escala do NAQ-R, a dimensão do Bullying Profissional, foi a que teve o valor médio de dimensão, mais elevado com 2,01 seguido pelo Bullying Pessoal com 1,74, e a Intimidação com um valor de 1,28 dentro de uma escala de 1 a 5 valores. Na análise dos resultados, João et al., (2023) teve em consideração 3 critérios de análise de resposta, iguais aos de Castro em 2022, sendo que segundo os resultados obtidos de acordo com o primeiro critério, o assédio no trabalho foi de 46,40% do total da amostra, no segundo critério subjetivo no qual foi perguntado ao total da amostra a sua perceção de vítima, a percentagem daqueles se consideravam vítimas primeiro critério baixou ligeiramente para 46,20%, mas ao filtrar os resultados de acordo com o critério da escala, a percentagem de prevalência considerada foi de 28,88%. No terceiro critério relativo à frequência de assédio no trabalho, a mesma foi de 22,53%.

Nas relações dos resultados do NAQ-R com as características sociodemográficas através do Teste Multivariado (MANOVA), enfermeiros com um grau de formação profissional de mestrado, demonstraram ter um valor medio de Bullying Pessoal maior do que os enfermeiros licenciados, com 1,85 valores para o grau de Mestre, e 1,71 valores para o grau de licenciado. Esta tendência baseada no grau académico também é verificada no Bullying Profissional e Intimidação com valores (2,18 e 1,97), e (1,97 e 1,37) nos profissionais com mestrado e licenciatura respetivamente. Enfermeiros sem filhos sofriam um valor médio mais elevado de Bullying Profissional, assim como Intimidação em relação aos enfermeiros com filhos. Sá (2008), apresenta 21,2% de casos no critério comportamental, 8,4% no critério subjetivo e 4,1% no critério mais conservador. Araújo (2008) utilizou os mesmos critérios para avaliar a frequência de assédio no seu estudo, tendo tido resultados respetivamente, de 21,4%, 15,5%, e 7,7%.

2.1.2 Tipos de Assédio Moral e Consequências

Existem quatro tipos de assédio (Constantino, 2010; Dias, 2012; Sanguedo, 2016; Silva, 2012) baseados na hierarquia e nos atores intervenientes, sendo eles: 1) Assédio Vertical Descendente; 2) Assédio Moral Horizontal; 3) Assédio Moral Misto; 4) Assédio Moral Descendente.

No primeiro, o mesmo caracteriza-se por procedimentos abusivos emitidos por um superior hierárquico, para um subordinado como o assédio emocional fundado na rivalidade, inveja e antipatia em relação ao subordinado, entre outros. Dentro do primeiro tipo de assédio, existe também o assédio Institucional, em que o mesmo é desenvolvido segundo os autores, dentro do seio da organização laboral, sendo considerado pelos gestores como um instrumento de gestão de pessoal, onde superiores hierárquicos, tentam por exemplo impedir por via legal, (mas não moral) a progressão de carreira para um determinado colaborador por exemplo, por questões de rivalidade e competitividade. Surge ainda o assédio estratégico, com um objetivo definido por parte da entidade patronal de querer expulsar um determinado colaborador, excluindo o mesmo de determinadas atividades da empresa, ou condicionando a sua própria atividade dentro da organização, como por exemplo dar-lhe apenas tarefas de organização de documentação todos os dias durante todo o período de trabalho, ou tarefas que se afastam completamente das competências do colaborador. No segundo tipo de assédio, o assédio moral horizontal, o mesmo ocorre entre colaboradores, sendo o mesmo segundo a autora, frequente, quando ocorre uma disputa por uma promoção ou um lugar, entre dois colegas de trabalho. O assédio moral misto consiste numa mistura entre os dois tipos de assédio mencionados anteriormente, sendo os emissores de comportamentos de assédio, tanto o superior hierárquico, como o colega de trabalho. O assédio moral ascendente, é considerado segundo a autora o menos frequente, que se traduz na situação de ser o próprio superior hierárquico a ser o assediado por um ou vários dos seus subordinados.

Salin (2003), refere um modelo no qual são descritas as variáveis mais importantes associadas ao AMT no que toca a fatores mais macro de ordem socioeconómica e política por exemplo, que em conjunto com outras variáveis meso e micro como, clima organizacional, equipas, e personalidade e comportamento, respetivamente, criam uma fórmula “perfeita” para que comportamentos negativos sejam suscetíveis de ocorrerem dentro das organizações.

Nunes e Rosa (2013), referem que nas situações de AMT ocorridas dentro das organizações de trabalho, as perseguições, humilhações e pressões em que são colocados um ou mais trabalhadores, têm um objetivo relacionado com a performance laboral, transmitindo um exemplo intimidatório para que os restantes trabalhadores alcancem as metas e objetivos definidos pela organização, sendo em resumo “estratégias organizacionais de constrangimento com o objetivo de melhorar a produtividade”, mas que deterioram a saúde da organização ao nível psicológico e físico.

Algumas consequências do AMT referidas por Sanguedo (2016), estão divididas pela parte física e mental, e a psicossomática onde a consequência física está ligada à psicológica, que comprovadamente, se caracterizam por depressões, stress, fobias, perturbações de sono, problemas digestivos e músculo-

esqueléticos. Este tipo de sintomas referidos, podem estar associados a diferentes tipos de agressões, ou seja se uma pessoa for vítima de agressões verbais que atentem à sua dignidade, através de comentários que visam denegrir a sua vida pessoal e desempenho profissional, provoca nas vítimas sinais de stress, sendo que nos casos de ataque às competências técnicas da vítima através da atribuição de tarefas pouco qualificadas para mesma, ou isolamento e impedimento de expressão de opinião provocam na vítima uma redução da sua autoconfiança, naquilo que é capaz de fazer.

Nas consequências específicas do AMT, é destacado pela autora que a vergonha e a humilhação provocada nas vítimas causam o afastamento temporário ou definitivo das mesmas do local de trabalho através de baixas médicas, autodespedimentos ou demissões. E mesmo que a vítima se afaste do seu agressor, os sintomas não desaparecem necessariamente, podendo a vítima apresentar sintomas de stress pós-traumático (Sanguedo, 2016).

Araújo (2009), refere que 47% das vítimas de AMT tinham queixas associadas ao stress, tendo a organização impactos ao nível do absentismo, sendo referido pelo mesmo autor, que 35% das vítimas apresentavam um elevado nível de absentismo. Ora os elevados níveis de absentismo apresentam consequências económicas para a organização que fica sem o trabalhador que está de baixa, continuando a pagar-lhe uma parte do ordenado, tendo de contratar um novo trabalhador, acarretando a situação, custos financeiros adicionais para a organização. No caso da vítima, para além de perder rendimento monetário, fruto da baixa médica, ou a simples ausência do local de trabalho, a vítima vê-se com despesas adicionais a cargo como por exemplo medico, psicólogo, medicação, levando em última instância à sua demissão definitiva EU-OSHA (2010).

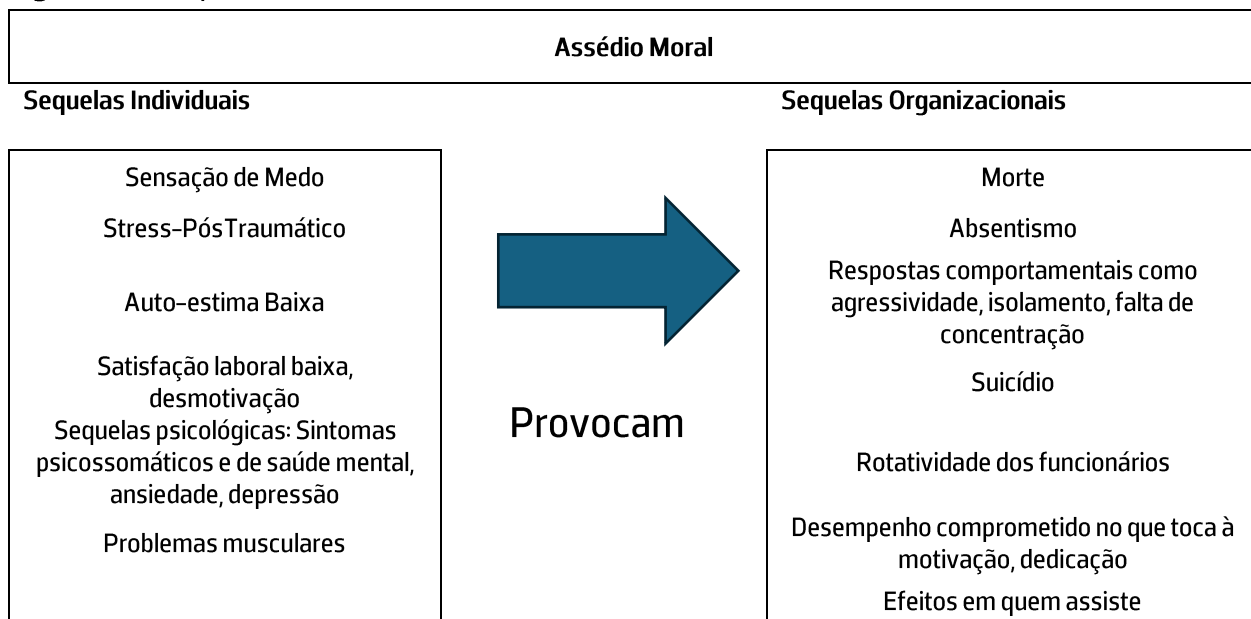
Relativamente à atividade da vítima enquanto trabalhadora, no local de trabalho, a mesma poderá sentir-se menos motivada para o trabalho, enquanto poderá ocorrer um decréscimo da sua criatividade. Exemplos concretos de efeitos que o assédio pode na saúde das vítimas podem ser divididos segundo Sousa (2016) em: 1) Efeitos Psicopatológicos; 2) Efeitos Psicossomáticos; e 3) Efeitos Comportamentais. Araújo (2008), refere que as dimensões do Bullying no local de Trabalho (Pessoal, Profissional, e Carga de Trabalho), correlacionam-se de forma significativa e positivamente, com a Saúde dos Trabalhadores (Stress, Sintomatologia Física, Sintomatologia Psicológica e Sintomatologia Total), o que significa que os problemas de saúde dos trabalhadores agravam-se com o aumento de situações de Bullying e vice-versa.

É referido por Sanguedo (2016), que a imagem da organização também fica posta em causa no caso de ser aberto um processo jurídico pela vítima, o que pode trazer repercussões negativas sobre a organização, incluindo a dificuldade de recrutamento de novos colaboradores. Em paralelo na perspetiva

organizacional, pode ocorrer uma diminuição da produtividade que em conjunto com a falta de motivação dos colaboradores, cria necessidade de a organização investir em novas políticas que melhorem a eficiência dos colaboradores, gastando com isso mais dinheiro.

Em suma o *AMT* provoca efeitos nocivos ao nível físico e psicológico, que se refletem no contexto individual e organizacional estando algumas das consequências sintetizadas, na qual para cada seqüela individual causada pelo assédio moral, poderá ocorrer uma ou várias seqüelas organizacionais (Figura 1). Einärsen et al., (1994), referem que “a insatisfação com a liderança é tida como uma das dimensões mais importantes no aparecimento de situações de *AMT*.”

Figura 1 Consequências do Assédio Moral no Trabalho



Fonte: Adaptado de Sanguedo (2016)

Uma consequência para as organizações, prende-se com a perda de importantes e competentes funcionários, derivado de um clima hostil existente dentro da organização, sendo que o assédio moral segundo o mesmo pode resultar de uma hiper competitividade entre colegas ou chefes (Sousa, 2016). Deve-se ter em atenção situações que podem ser confundidas com situações de *AMT*, mas que não são, como episódios pontuais, pressões para que haja produtividade, exigências para que os trabalhadores se submetam às regras da organização, ou que se cumpra com metas exageradas.

Um fator que conta bastante para a validação dos comportamentos de *AMT*, é a sua repetição uma segunda vez, “somente num segundo momento, após ser regularmente acuada ou atacada, é que a vítima percebe a multiplicação dos ataques e o seu estado de inferioridade ou fragilidade, o que dificulta qualquer esboço de reação.” Devido aos comportamentos no assédio moral, serem antiéticos, as regras

ambíguas e as avaliações a não serem claras e imparciais, Sousa (2016) separa os conflitos ditos saudáveis ou aceitáveis, das situações de assédio moral.

Freitas, Heloani e Barreto (2008), referem que apesar das situações de assédio também serem despoletadas por conflitos entre colaboradores, não é necessário que exista um conflito, para que os mesmos comportamentos ocorram. Se os conflitos têm por base a discórdia ou divergências em relação a um assunto, existe sempre a possibilidade de se resolver ou negociar a situação (Figura 1).

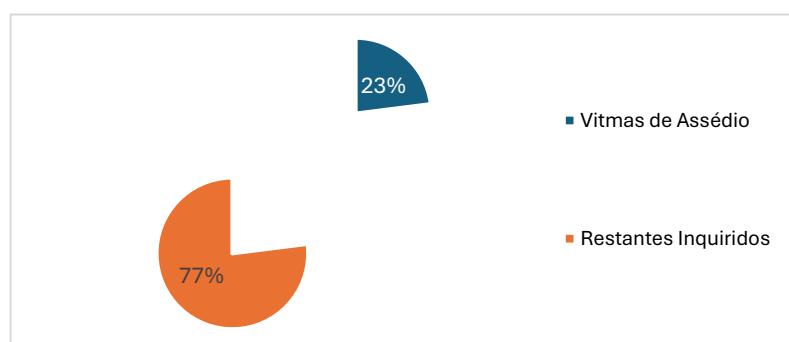
Tabela 1 Distinção entre Assédio Moral e Conflitos

| Conflitos Saudáveis | Assédio Moral |
|-----------------------------------|--|
| Regras e Tarefas Claras | Regras ambíguas |
| Relações em que há Colaboração | Comportamento sem colaboração |
| Objetivos Comuns e Partilhados | Relações interpessoais ambíguas |
| Organização Saudável | Falta de previsão |
| Conflitos e confrontos ocasionais | Ações sem ética e de larga duração |
| Estratégias claras e abertas | Estratégias equivocadas |
| Conflitos e discussões abertas | Ações encobertas e negação do conflito |
| Comunicação sincera e honesta | Comunicação indireta e evasiva |

Fonte: Adaptado de Sousa (2016)

É referido pela Ordem dos Psicólogos (2023), citando a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2022), que no primeiro estudo Global feito a 121 países, é revelado que 1 em cada 5 indivíduos empregados já foi vítima de algum tipo de situação de assédio no trabalho, dentro da tipologia de assédio físico, psicológico, e ou sexual.

Figura 2 Prevalência de Assédio no trabalho

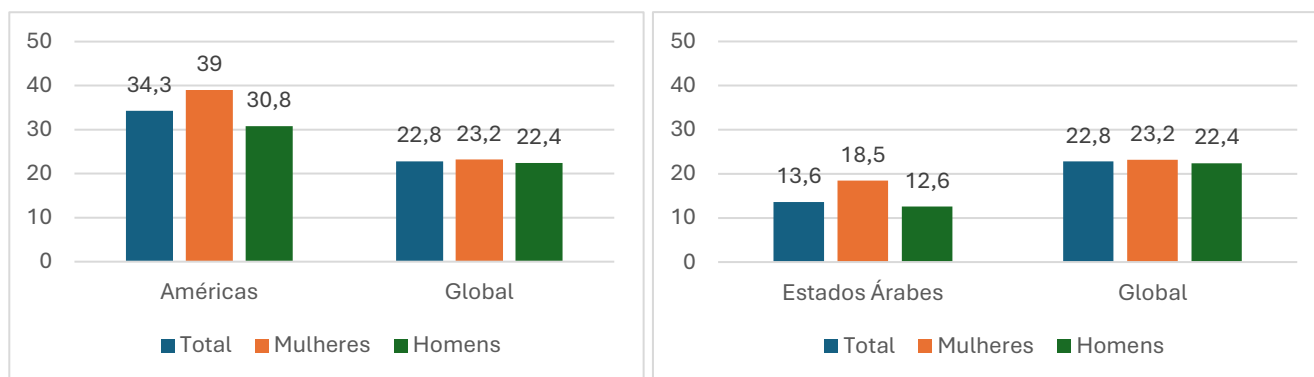


Fonte: OIT (2022)

Segundo o relatório da OIT (2022), é apresentada uma subdivisão dos inquiridos que relatam ter experienciado situações de assédio físico, psicológico ou sexual, por região geográfica, e por classe de

rendimento. Das 5 regiões em análise no relatório da OIT (África, Américas, Estados Árabes, Ásia e Pacífico, e Europa e Ásia Central) a que obteve os valores percentuais mais altos, foi a região das Américas ao ter ficado acima dos percentuais Globais do estudo, com 11,5 pontos percentuais acima do total global, 15,9 pontos percentuais acima do resultado global no segmento das mulheres, e 8,4 pontos percentuais acima do resultado Global no segmento dos homens (Figura 3).

Figura 3 Percentagem de Assédio por Região



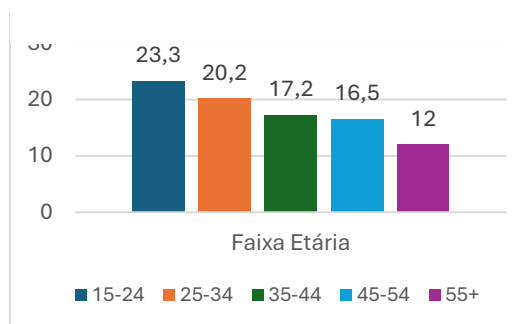
Fonte: Adaptado de OIT (2022)

Em sentido contrário encontram-se os Estados Árabes com um valor percentual total das 3 tipologias de assédio, 9,3 pontos percentuais abaixo do total Global do estudo. O segmento das mulheres continua a ter um percentual acima dos homens (em 5,9 pontos percentuais) como em todas as outras regiões em estudo, com exceção das regiões da África, e Ásia e Pacífico. Mas 4,7 pontos percentuais abaixo do valor global para o segmento. No segmento dos homens, o mesmo encontra-se 9,8 pontos percentuais abaixo do valor global para o segmento. Relativamente aos resultados com base no rendimento, a classe de baixo, baixo-médio rendimento foi a que teve o menor peso nos relatos de assédio com uma diferença negativa de 7,5 pontos percentuais em relação à classe seguinte de rendimentos, e 15 pontos percentuais abaixo da classe com os valores mais altos de rendimento. Os dados demonstram que quanto maior o nível de rendimento maior a incidência de situações de assédio laboral nas 3 tipologias já descritas.

Na análise por faixas etárias (Figura 4), o grupo que reportou ter experienciado mais situações de assédio, foi o grupo da faixa-etária dos 15-24 anos com um total global de 23,3% dos inquiridos, sendo a faixa com menos relatos de situações de assédio, a dos maiores de 55 anos, podendo uma das justificações ser a de ter uma menor presença no mercado de trabalho ativo. Em suma, é demonstrado pelos dados do relatório da OIT 2022, que quanto mais baixa for a idade maior a incidência de relatos de situações de assédio e violência no contexto de trabalho, apesar de haver uma ligeira exceção no segmento global dos homens onde existe uma pequena inversão nas duas faixas etárias mais baixas, com uma diferença de 0,9 pontos percentuais.

De um ponto de vista migratório, o relatório da OIT revela também que trabalhadores imigrantes foram os que relataram ter sofrido situações de violência e assédio no trabalho, sendo que a diferença mais gritante se enquadra nas mulheres trabalhadores imigrantes da faixa etária mais baixa, com um total de 40,7 pontos (Figura 5) em comparação com os 26,8 pontos percentuais das mulheres trabalhadoras não imigrantes, uma diferença de 13,9 pontos percentuais. Se compararmos os valores das mulheres imigrantes com os homens não imigrantes, a diferença é ainda maior subindo para os 17,8 pontos, mais 3,9 pontos do que a diferença para o mesmo sexo.

Figura 5 Experiência de Assédio por Idade



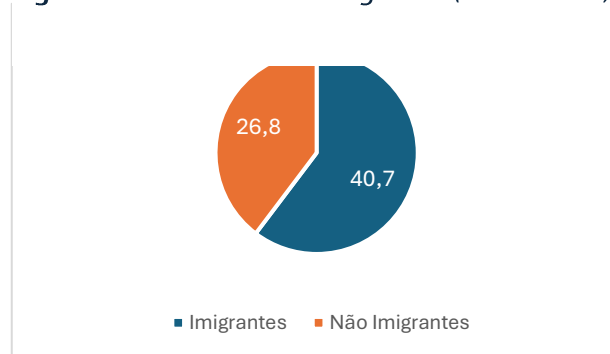
Adaptado de OIT (2022)

Situação de Portugal

Torres e colaboradores (2016) no seu estudo Assédio Sexual e Moral no Local de Trabalho, o mesmo refere que numa perspetiva de escolaridade, as pessoas que são alvo de assédio no local de trabalho, os trabalhadores que ao trabalharem sofreram alguma vez situações de assédio, 18% detinha ensino superior, enquanto a percentagem mais baixa foi a dos inquiridos que têm apenas o ensino básico, com uma percentagem de 14,9% de trabalhadores alvo de comportamentos de assédio. No geral é referido pelo autor que 16,5% da população inquirida de Portugal Continental, excluindo o setor primário, já tinha experimentado alguma vez, algum tipo de comportamento indesejado, abusivo de âmbito humilhante e ofensivo de forma persistente e reiterada. Esta percentagem referida encontra-se 6,5 pontos percentuais abaixo do estudo do estudo global da OIT (2022) no qual a percentagem de pessoas vítimas de comportamento de assédio foi de 23%, mas não se deve tirar conclusões referentes á comparação entre o estudo OIT (2022) e o de Torreres et al (2016), por existir uma diferença considerável de calendário, já para não falar da Pandemia. No que toca ao sexo verifica-se a tendência de uma maior incidência de assédio nas mulheres portuguesas, com 16,7% em relação aos homens com 15,9%. Existe uma avaliação específica de assédio por dimensões específicas de comportamento do agressor (Figura 6), sendo as avaliadas por Torres et al (2016), as da Isolamento Social, Perseguição Social, Intimidação e Humilhação Pessoal. Alguns Indicadores referidos pelo autor respetivamente para cada dimensão são:

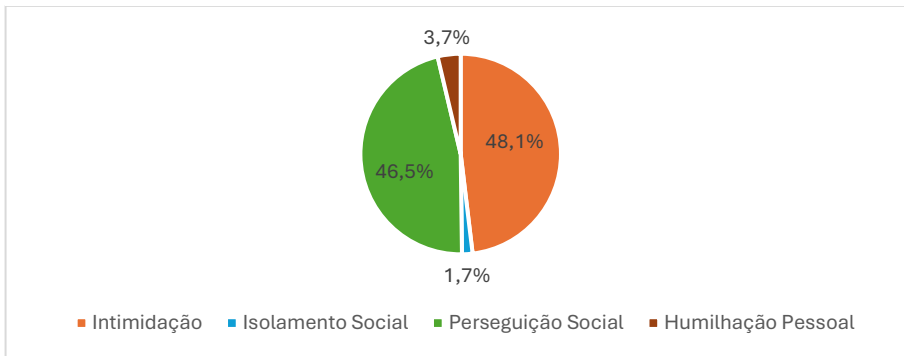
Figura 4 Assédio Mulheres Imigrantes (15 a 24 anos)

Fonte:



- 1) A promoção do isolamento/falta de contacto no que toca a colegas de trabalho, ou chefias;
- 2) Imposição de objetivos impossíveis de serem alcançados, e desvalorização sistemática do trabalho realizado pela vítima, ou dar-lhe funções desadequadas;
- 3) Ameaças de despedimento sucessivas, colocar a vítima em situações de stress com o objetivo de provocar o descontrolo da mesma;
- 4) Humilhar a vítima com base em características físicas, psicológicas ou outras.

Figura 6 Dimensões do Assédio em Portugal



Na análise de Torres e colaboradores (2016), é feita uma avaliação da frequência de assédio moral por grupos etários de trabalhadores em Portugal, onde se verifica uma tendência inversa em relação aos resultados apresentados pelo estudo da OIT (2022), sendo que neste caso, no contexto Português, o grupo etário até aos 24 anos é aquele que sofre uma menor ocorrência de atos de assédio com 18,2%, em relação aos outros grupos etários analisados pelo autor, sendo o grupo etário vítima de uma maior frequência de atos de assédio, o grupo dos 25–34 anos com 33,3%, o segundo mais alto o dos 35–44 anos com 28,6%, e o terceiro mais alto, o grupo com 45 anos ou mais com uma maior convergência com o grupo dos mais novos, ao ter 19,9%, uma diferença de apenas 1,7 pontos percentuais. É de realçar que Torres et al (2016), referem que os resultados em Portugal são opostos ao estudo realizado por Hirigoyene, (2002) em França, onde a percentagem de frequência de assédio, era maior, quanto mais avançada fosse a idade, mas contextualizando também a diferença em relação a Portugal, com a altura em que a autora Francesa realizou o seu estudo, que apanhou um “período especialmente marcado por processos de reestruturação e corte em recursos de grandes empresas em França que afetam especialmente os/as trabalhadores/as mais velhos/as”.

2.2. Qualidade de Vida no Trabalho, Bem-estar e Ergonomia

Segundo Rodrigues e Silva (2023), no seu estudo, “Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho: Implementação e Desafios”; a QVT é um tema intrínseco à evolução da humanidade, no sentido em que desde os primórdios da humanidade que o ser humano tenta encontrar formas que lhe permitam

sobreviver de uma maneira mais fácil no planeta terra, através da criação de métodos, ferramentas e artefactos estudados pela paleontologia que possibilitassem a atenuação dos desgastes frutos do ambiente de trabalho primitivo, que existia. Segundo os autores citados, foi a partir de 1950 que se iniciaram os estudos que deram origem às teorias sobre a QVT, na perspetiva da motivação do indivíduo na sua relação com a organização e o trabalho, com o objetivo de aumentar a sua produtividade. Na década de 1960 com o trabalho de diversas categorias profissionais e entidades como Sociólogos, Empresários, Sindicatos e Governos, houve um foco no desenvolvimento de estratégias para a melhoria do ambiente de trabalho.

Foi na década de 1970 que o conceito de QVT passou a ser mais desenvolvido nos EUA, (apesar de segundo os autores, o mesmo ter tido origem em Inglaterra na década de 1950), por forma a aumentar os níveis de competitividade do país ao nível internacional. Do ponto de vista da Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida baseia-se nas perceções de um indivíduo em relação à posição que ocupa na vida, em contextos culturais e sistemas de valor, com ênfase nas suas preocupações, objetivos e expectativas, o que significa que a qualidade de vida poderá variar de cultura para cultura social, com uma ligação à ambição e sensibilidade de cada indivíduo ao conviver numa determinada sociedade (Fernandes et al.,2023).

Quem iniciou a utilização do termo qualidade de vida do trabalho em 1950 foi Eric Trist do Tavistock Institute, onde foram feitos os estudos com os objetivos de diminuir os problemas de saúde que originavam o afastamento dos trabalhadores do local de trabalho. É neste sentido, que segundo Rodrigues e Silva (2023), os estudiosos passaram, a focar-se na parte social do trabalho, através da reestruturação do ambiente de trabalho como forma de resolver os problemas de afastamento dos trabalhadores. Este autores chamam a atenção para o contexto económico que o mundo viveu entre 1965 e 1990, que levou a que ocorresse uma reestruturação económica fruto do choque da subida dos preços do petróleo pela OPEP, e a subida das taxas de juro, que fez com que houvesse a necessidade, segundo os autores, de uma reconfiguração da produção em virtude dos desenvolvimentos que estavam a ser introduzidos nas áreas da eletrónica, e na queda das barreiras comerciais.

A ergonomia entra neste processo como uma área do conhecimento que estuda o ambiente laboral e os assuntos relacionados com a segurança física da saúde e *bem-estar* do trabalhador, bem como a sua socialização. A Ergonomia lida diretamente com antropometria, fisiologia, psicologia. Posto isso, a ergonomia aglutina vários conhecimentos humanos necessários para projetar instrumentos, máquinas

e dispositivos que possam ser usados com a máxima eficiência, conforto e segurança e para o trabalhador” (Rodrigues & Silva, 2023). Com esta definição é possível perceber que começava a existir uma preocupação em desenvolver locais de trabalho com qualidade e conforto para os trabalhadores realizarem as suas funções, pois a QVT tinha impacto na produtividade dos trabalhadores.

Já era salientado por Walton em 1973, a necessidade de preservar o bem-estar dos colaboradores através da manutenção de horários certos por um período normal de trabalho, acompanhado de condições físicas de trabalho que reduzam o risco de os trabalhadores ganharem doenças e danos, assim como a imposição de um limite de idade para trabalhos com impacto destrutivo para os trabalhadores seja numa faixa etária superior ou inferior (Freire, 2013).

Outras definições mais recentes referidas por Rodrigues e Silva (2023) procuram segundo os mesmos, destacar a interdisciplinaridade e o intuito do seu estudo no que toca à análise das relações entre humano, máquina e ambiente e a interface em que as mesmas ocorrem realizando-se com isso trabalho, fazendo-se também uma divisão da Ergonomia em Ergonomia física, ergonomia cognitiva, e ergonomia organizacional.

Corrêa e Boletti (2015), citados por Rodrigues e Silva (2023), vêm especificar cada uma delas referindo que a ergonomia física se dedica ao estudo dos distúrbios musculo esquelético, relacionados com atividades laborais como a digitação e a postura na zona de trabalho. Advém das disciplinas da biomecânica, fisiologia e antropometria. No que toca à ergonomia cognitiva ou engenharia psicológica segundo os autores citados, a mesma dedica-se ao estudo dos processos de raciocínio cognitivo do trabalhador, a sua perceção e memória de resposta motora em relação a um sistema. É uma área de estudo que procura estabelecer um elo saudável entre as tecnologias e as necessidades e características do ser-humano. Seguidamente, a ergonomia organizacional procura melhorar continuamente os sistemas internos da empresa em relação à estrutura organizacional através dos processos de gestão de pessoas e da qualidade de vida dentro do ambiente de trabalho, com recurso a processos de comunicação e de gestão da cultura organizacional.

Noutras definições de ergonomia associada à QVT, Rodrigues e Silva (2023), referem uma definição proposta pela Sociedade de Ergonomia de língua francesa, na qual a mesma definia a ergonomia como uma “adaptação do trabalho ao homem ou ainda de modo mais preciso como a aplicação do conhecimento científico relacionado ao homem que é utilizado assim na conceção de máquinas ferramentas e dispositivos que possam ser utilizados com eficaz segurança e conforto.”

Cezar, Stefani e Andrade (2022), citados por Fernandes e colaboradores (2023), vêm a QVT como um processo que permite a todos os membros de uma organização, (independente do nível em que se encontrem), de participarem ativamente na formação do ambiente, métodos e resultados de trabalho dentro da organização, com base no valor de cada trabalhador, ou contributo para que se alcance os objetivos organizacionais de uma maneira mais eficaz.

O processo dinâmico que ocorre dentro da organização pode causar segundo Scherer et al, (2021) citado por Fernandes et al., (2023), satisfação ou insatisfação dos colaboradores, associado á divisão de tarefas, relações interpessoais estabelecidas, condições de trabalho, direitos dos trabalhadores, e a motivação (elevada ou baixa) dos mesmos. As consequências segundo o mesmo, são diversas, impactando a produtividade da organização, a qualidade dos serviços prestados aos clientes da mesma, e com isso o ambiente de trabalho, que se liga ao colaborador, podendo afetar a sua vida familiar e pessoal, e com isso a sua saúde. É neste processo de formação do ambiente de trabalho, que a qualidade de vida do trabalhador é afetada de forma positiva ou negativa. Com todas estas transformações visões e dimensões, a QVT deve então segundo Feigenbaum (1994), ser encarada como um processo dinâmico e contingencial. Dinâmico, pois segundo mesmo as organizações e as pessoas mudam constantemente. Contingencial, pois a qualidade depende da realidade vivida por cada empresa no seu dia a dia, e o contexto em que se insere.

Scherer et al, (2021), exemplifica as características associadas à satisfação e insatisfação do colaborador no trabalho, nas quais destaca no caso da insatisfação uma inadaptação entre as componentes físicas e mentais em relação ao sofrimento, ansiedade, e dificuldades de organização de trabalho, não sendo muitas vezes explicitadas pelo colaborador. No caso da satisfação, o autor citado atribui a mesma, ao significado e valor que o trabalho tem para o colaborador, e á capacidade do trabalhador se adaptar ao mesmo, "às relações interpessoais, à qualidade do trabalho realizado e ao bem-estar".

Fernandes et al., (2023) faz uma separação entre as necessidades financeiras que o trabalho suprime das emocionais, pois segundo o mesmo, a satisfação do individuo com o seu salário está enquadrada numa avaliação comparativa (feita pelo mesmo) das suas capacidades, e dos esforços exigidos e empregues no seu trabalho gerando-se uma perceção se o salário que recebe é ou não adequado às funções que desempenha. No que toca á parte emocional, a mesma liga-se ao sentido da realização profissional do individuo, e á sua autovalorização segundo a autora. É referido pela autora que o segredo

para os trabalhadores serem mais produtivos, passa por um ajuste do trabalho dos colaboradores às suas capacidades, sendo que os trabalhadores devem ser tratados de forma equitativa.

Na definição de Conte (2003), a QVT é definida como um programa que tem como objetivo satisfazer as necessidades que o trabalhador desenvolve no decorrer da sua atividade laboral dentro da organização, sendo que o foco na ideia de que as pessoas são mais produtivas, quando estão satisfeitas e envolvidas com o seu trabalho. No caso de existirem trabalhadores insatisfeitos com o seu trabalho ou papel desempenhado dentro da organização, os objetivos de trabalho podem ser postos em causa por não haver um sentido de compromisso do colaborador, a qualidade dos produtos ou serviços produzidos tende a diminuir, ausências do trabalho com maior frequência, e é por isso que segundo Fernandes et al., (2023), a felicidade e a satisfação no local de trabalho, são importantes determinantes para que as organizações tenham sucesso.

Para Feigenbaum (1994), para que ocorra um maior comprometimento com a QVT de uma forma mais natural, é necessário que os trabalhadores “se encontrem intrinsecamente envolvidos nas decisões que influenciam diretamente os seus procedimentos”. É importante que os empregadores estejam atentos às condições de trabalho facultadas aos seus trabalhadores, porque no caso de existir a falta de condições, a saúde dos mesmos pode ficar posta em causa ao ponto de gerar absentismo que causa prejuízo para as instituições, que terão de contratar novos profissionais enquanto o trabalhador se encontrar de baixa, ou sobrecarregar o resto dos profissionais que ainda se encontram a trabalhar (Fernandes et al., 2023).

Segundo Limongi-França e Rodrigues (2002), os objetivos de uma política de QVT têm como fim a redução dos níveis de *stress* no ambiente de trabalho dos colaboradores, através da motivação dos mesmos para aprenderem cada vez mais, a tornar o seu ambiente de trabalho saudável, implementação de forma regular de programas de desenvolvimento, implementação de estratégias de acordo com as alterações internas-externas, criação de laços entre os colaboradores e com a organização durante e após o trabalho, monitorização da saúde dos colaboradores e melhoria das condições de segurança do local de trabalho, melhoria dos sistemas de comunicação da organização em todos níveis construindo uma sensação de trabalho em equipa entre os trabalhadores, e por último o aumento da produtividade e empenho dos colaboradores para com a organização.

Numa perspetiva mais ao nível da Saúde, Silva et al (2021), referem que para além do salário desejado, e os recursos humanos e materiais disponíveis para o profissional de saúde prestar o seu trabalho de uma

forma mais eficiente contribuir para gerarem satisfação, o reconhecimento dos pacientes tratados e dos acompanhantes dos mesmos, contribui para um reforço do reconhecimento do colaborador e aumento da sua autoestima, influenciando o ambiente de trabalho de uma forma positiva pela satisfação do mesmo.

Alguns fatores identificados propícios a gerarem insatisfação entre trabalhadores da enfermagem, são a falta de interação entre os membros de equipa, falta de reconhecimento e autonomia profissional no que toca ao apoio dado pelos superiores hierárquicos, a sobrecarga de trabalho derivado do elevado número de doentes, juntando-se a falta de soluções vindas por parte dos superiores para a resolução de problemas que os serviços enfrentam no que toca às condições físicas, como a falta de recursos materiais, que dificultam o tratamento dos pacientes de uma forma mais humanizada (Silva et al, 2021 citado em por Fernandes et al., 2023).

São também mencionadas as dificuldades que os profissionais de saúde (no que toca aos enfermeiros), em relação a condições de insalubridade, acumular de funções (que também se pode conjugar com uma sobrecarga de trabalho), vínculo de trabalho instável, o que tudo agrupado com uma fraca remuneração, gera mais *stress*, caracterizando-se por uma baixa QVT, que traz repercussões ao nível da saúde física e mental dos profissionais da enfermagem. Outros fatores que desafiam a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, são a quantidade de equipamentos que um enfermeiro tem de operar, principalmente nas unidades de cuidados intensivos, onde o uso é maciço, e que por essa razão o profissional tem de aprender a trabalhar com as respetivas tecnologias, muitas vezes sem a devida formação, o que gera angústia e insegurança pelo medo de se cometer algum erro (Ramos et al., 2014).

O ambiente em que os enfermeiros desenvolvem o seu trabalho no que toca especificamente às unidades de cuidados intensivos, é descrito segundo Ramos et al., (2014) como insalubre por ser bastante fechado, com pouca ou nenhuma entrada de luz natural, a existência de ruídos permanentes e ininterruptos das máquinas e aparelhos de monitorização do paciente que causam incomodo e irritabilidade nos trabalhadores, é algo que a juntar ao clima de sofrimento dos doentes (devido à sua situação clínica), e a sua morte presenciada pelos profissionais de saúde, torna necessário que sejam implementadas medidas de QVT.

Silva (2008), relata no seu estudo aplicado em Portugal, alguns fatores de risco, a que se encontram expostos os profissionais de saúde e que podem afetar a qualidade de vida dos mesmos, sendo eles os fatores de risco de natureza biológica, associados à exposição a agentes infecciosos; fatores de risco de

natureza física, onde se incluem a exposição a radiações ionizantes e não ionizantes e a exposição a altas temperaturas; fatores de risco de natureza química, no que toca à exposição a substâncias tóxicas; fatores de risco de natureza ergonómica, relacionados com os equipamentos utilizados pelos profissionais de saúde; e por último, fatores de risco de natureza psicológica ou psicossocial que são desencadeados pelos níveis de *stress* do ambiente de trabalho.

No primeiro fator, Jansen (1997) explica que os riscos biológicos dizem respeito ao contacto do colaborador com organismos microscópicos como vírus e bactérias, presentes em materiais infetados, e que as mesmas poderão causar doenças como herpes, escabiose, hepatite, rubéola, sida e tuberculose. O contacto com este tipo de organismos infecciosos, pode ocorrer pelo contacto de sangue com fluídos orgânicos no ambiente de trabalho, através de diversas formas de exposição como a inoculação percutânea através de agulhas ou objetos cortantes, e o contacto direto com a pele e/ou mucosas. Segundo Ferreira (2005), mais de 20% das lesões provocadas por objetos cortantes e/ou perfurantes, ocorrem durante a sua eliminação, salientando que também ocorrem lesões nas tentativas de recapsular agulhas, uma prática que deveria ser acabada, pois demonstra segundo o autor os riscos que os profissionais correm ao terem esses comportamentos negligentes.

No segundo fator, os riscos físicos, estão associados à temperatura do ambiente em que os profissionais de saúde operam, sendo a mesma elevada nas áreas de esterilização, e baixa nos centros cirúrgicos, a radiação ionizante, os ruídos e iluminação em níveis desadequados. Outros exemplos de riscos físicos são o barulho dos ventiladores, alarmes, as radiações das salas de hemodinâmica, por serem utilizadas de forma regular, sendo que mesmo os profissionais utilizem coletes de proteção, como os mesmos contêm maioritariamente chumbo, são pesados ao ponto do seu uso constante ter outro revês ao nível de dores na coluna lombar e membros inferiores.

No terceiro fator dos riscos ergonómicos, refere que o constante levantamento de peso para mobilização e transporte de doentes ou equipamentos de forma regular, com uma postura inadequada e flexões da coluna vertebral, podem causar problemas de saúde no colaborador como fraturas, lombalgias e varizes. As unidades de cuidados intensivos, pelo grau maior de dependência dos doentes devido às suas condições de saúde, maior é o esforço dos enfermeiros, pela necessidade regular do ajustamento do paciente na maca de 2 em 2 horas, para prevenir as úlceras de pressão, agravado pela sua obesidade, e por as macas não estarem ainda equipadas com sistemas elétricos de levantamento automático.

Em relação ao quarto fator dos riscos psicossociais, a autora explica que os mesmos advêm das características associadas à profissão de enfermeiro, no que toca a segundo Estryñ-behar (1996), citado por Silva (2008), ao contacto do enfermeiro, com a dor, sofrimento, morte do paciente, o trabalho noturno, ritmo de trabalho acelerado, realização de variadas tarefas de forma fragmentada e repetitiva, o que faz com que exista uma sobrecarga física e emocional elevada que podem levar o profissional de saúde a ter problemas de depressão, insónias, suicídio, tabagismo, consumo de álcool, drogas, e acumular de fadiga mental.

Mcintyre et al., (1999), destacam o ambiente particularmente stressante dos hospitais e profissional, associados à vertente organizacional como a multiplicidade chefias, a heterogeneidade de pessoal, a interdependência de responsabilidades e o nível de especialização profissional. O *stress* ocupacional é definido pela interação das condições de trabalho com as características do trabalhador ao ponto em que as exigências colocadas no colaborador são superiores à sua capacidade de lidar com as mesmas (Ross & Altmaier, 1994; Serra, 2002). Entra nesta equação por assim dizer na medida em que segundo Silva (2008) “Estudos efetuados acerca de *stress* ocupacional referem a existência de relação com a maior incidência de problemas físicos e psicológicos, podendo estes conduzir a uma diminuição da produtividade, taxas mais elevadas de absentismo, acidentes de trabalho, erros de desempenho, invalidez e problemas familiares”.

Alguns exemplos de stressores ocupacionais referidos pelos mesmos autores citados atrás são, o indivíduo, as características do trabalho, a autonomia de decisão, o papel a desempenhar na organização, as relações interpessoais estabelecidas dentro da organização, a carreira profissional e o clima organizacional. As consequências causadas por estes stressores são sentidas ao nível do estado emocional no âmbito subjetivo, acidentes de trabalho no âmbito comportamental, dificuldades de concentração devido à parte cognitiva, aumento da tensão arterial do ramo fisiológico e por último, conflitos laborais dentro do contexto organizacional.

Gray-Toft e Anderson (1981), referem que a síndrome de *Burnout* é das consequências do stress que se destaca mais ao nível ocupacional dentro do mundo laboral, caracterizado pela “exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a quase tudo e todos (até como defesa emocional)” do profissional. Os mesmos autores referem que esta síndrome é prevalente em profissionais que têm um contacto mais direto com pessoas na execução do seu trabalho, principalmente quando se trata de ajudar outra pessoa, como as atividades de médicos, enfermeiros e professores. A

legislação regulamentada pelas normas da saúde e segurança ao serem consolidadas em 1978, são indicadores de qualidade de vida segundo Freire (2013), ao serem utilizados para orientação na criação de programas de eliminação, controlo e preservação da saúde, e com isso também o bem-estar do ambiente de trabalho. Alguns exemplos de ações que podem ser promovidas no âmbito da promoção da saúde segundo Silva (1997), são a direção e controlo da hipertensão arterial, colesterol, e diabetes através de uma medição regular. O combate à obesidade através da realização de atividades físicas regulares, educação ao nível nutricional, combate ao tabagismo através do controlo dos níveis de *stress*, o controlo da ergonomia, ou seja, da relação operacional que os trabalhadores têm no local de trabalho com o desenvolvimento da sua atividade, e por fim o desenvolvimento de programas que envolvam as famílias dos colaboradores.

Freire (2013) refere, que no modelo proposto por Walton deve existir uma compensação justa e adequada para os trabalhadores, condições de trabalho, aproveitamento e desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores, existirem políticas de crescimento, segurança e integração social na organização, para os mesmos. Destaca ainda, a necessidade de se criar um Comité de Promoção da Saúde para que a QVT seja assegurada, estando o mesmo ocorrente de todos os assuntos ligados à qualidade de vida dos trabalhadores da organização. De forma sintetizada, as principais perspetivas de Walton (1973), que contribuíam para preservar o bem-estar dos colaboradores, eram, uma compensação justa e adequada no que toca aos salários dos colaboradores, como se descreve a seguir:

- a) *Condições de segurança e saúde* a que estavam expostos os trabalhadores que não poderiam ser perigosas ou excessivas colocando em causa a saúde dos mesmos;
- b) *Autonomia*, utilizando as suas múltiplas habilidades, colocá-los a realizarem procedimentos completos, serem dadas informações e perspetivas de crescimento pessoal, e o planeamento de atividades;
- c) *Oportunidades de crescimento e desenvolvimento* contínuo com segurança, através de promoções internas do colaborador, autodesenvolvimento, aquisição de novos conhecimentos e perspetivas de pôr o mesmo em prática, e segurança no emprego;
- d) *Integração social na organização*, construindo um ambiente com um sentido comunitário, sem preconceitos, numa modalidade ascendente com todas as hierarquias, e existindo franqueza entre todos os membros da comunidade;
- e) *Constitucionalismo* como registo acordado dos direitos e deveres dos trabalhadores (liberdade de expressão, a privacidade do colaborador, e o seu tratamento justo);
- f) *Respeito social* da organização pelo profissional e o seu estatuto.

Freire (2013), faz uma análise teórica da economia da saúde associando-a ao impacto na qualidade de vida dos profissionais de saúde. O mesmo autor refere que a economia capitalista e de livre concorrência, aplicada no setor da saúde, privado, induz no mercado da saúde uma necessidade de

expansão da procura de pacientes que passam a ser vistos como clientes que trazem lucro para o sistema, e dessa maneira são realizados segundo o autor investimentos cada vez mais arrojados em novas instalações, máquinas modernas e afins que atraem mais pacientes, mas sem ser acompanhado por mais recursos humanos ou ferramentas, o que faz com que os profissionais da enfermagem fiquem numa situação de aumento dos ritmos laborais, que ao somar-se às exigências profissionais do setor com a competitividade de mercado faz com que os níveis de ansiedade dos trabalhadores aumentem levando a problemas psicossomáticos.

O desgasto físico e psicológico, pode segundo o autor, levar com que o próprio profissional tenha dificuldade em identificar o seu próprio estado de saúde. Em casos extremos, para além do absentismo, podem-se verificar situações de agressões a clientes, colegas de trabalho e ou superiores hierárquicos, começando a não existir um cumprimento das normas e rotinas laborais da organização, conduzindo por fim ao abandono da profissão por parte do trabalhador. Nos resultados do seu estudo qualitativo aos profissionais da enfermagem, Freire (2013) refere alguns sintomas psicofísicos que refletem a degradação da qualidade de vida dos enfermeiros entrevistados pelo mesmo, como hipertensão arterial elevada, dores lombares, cansaço nas pernas, cefaleia, ansiedade, irritabilidade, nervosismo, entre outros que tornam necessário segundo o autor, o estudo da QVT, e a tomada de medidas que impeçam ou minimizem os impactos negativos para a saúde dos trabalhadores.

Estratégias para melhorar a Qualidade de Vida e Bem-estar

De uma forma geral, as medidas para melhorar o ambiente de trabalho numa organização, devem-se focar numa compensação justa e adequada, para os trabalhadores com uma equidade interna e externa, a partilha de ganhos ao nível da produtividade e a proporcionalidade entre salários. A melhoria das condições de trabalho, no que toca às jornadas de trabalho, segurança das condições físicas e qualidade. Dar mais autonomia para o colaborador desenvolver o seu trabalho, com autocontrolo relativo. Dar espaço para vida pessoal e familiar no colaborador. O colaborador ter direito à sua privacidade e proteção dos seus direitos de trabalho (Conte, 2003). É essencial também que a organização tenha uma boa imagem na opinião pública para proteger o trabalhador e o seu papel na organização (Vasconcelos, 2014).

Silva (2008) destaca os organismos que foram criados para a *promoção da saúde laboral* em Portugal como o Instituto de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (ISHST) (agora Autoridade para as Condições do Trabalho – ACT); o Centro Nacional de Proteção contra Riscos Profissionais (CNPRP); e a Inspeção-geral do Trabalho (IGT). No primeiro, o ISHST foi criado como organização autónoma com personalidade jurídica, com o objetivo de “promover a segurança, higiene, saúde e bem-estar no trabalho, exercício no contexto do qual lhe cabe coordenar, executar e avaliar as políticas no âmbito do Sistema de

Prevenção dos Riscos Profissionais”. O ISHST tem como obrigação a divulgação de relatórios anuais acerca das atividades desenvolvidas no âmbito dos serviços de higiene, segurança e saúde no trabalho e a execução, coordenação e avaliação das políticas no contexto do Sistema Nacional de Prevenção dos Riscos Profissionais (Silva, 2008). Relativamente ao segundo organismo, o Centro Nacional de Proteção contra Riscos Profissionais (CNPRP) o mesmo consiste numa instituição pertencente ao Ministério do Trabalho e da Segurança Social, que tem a missão de prevenir, tratar, recuperar e reparar, as doenças ou incapacidades relacionadas com riscos profissionais, através de um conjunto de médicos especialistas que estudam e certificam os vários tipos de doenças profissionais, com recurso a participações que lhes são efetuadas, e através do estudo direto das condições de trabalho que motivaram as participações, para perceber se existe ou não uma relação entre as duas. Portanto em suma, a CNPRP tem responsabilidades de dinamização e articulação de prevenção, tratamento e recuperação com as diversas instituições de saúde, estudando e medindo o impacto de todas as incapacidades do trabalhador causadas pela sua atividade profissional, existindo ou não uma doença profissional (Silva, 2008).

É destacado pelo autor, que a CNPRP atua mediante a solicitação do trabalhador que suspeite estar com doença profissional, sendo-lhe feito um diagnóstico médico chamado diagnóstico presuntivo, que depois transita ou não para um diagnóstico definitivo envolvendo toda a CNPRP que tem a obrigação de comunicar com a Inspeção Geral do Trabalho, Instituição que procederá também à elaboração de inquéritos de acidentes de trabalho, ou de doenças profissionais para aferir a gravidade e frequência de determinados comportamentos que levam à ocorrência dos acidentes ou doenças profissionais, aplicando medidas, propondo medidas, e acompanhando a realização das mesmas, com os controlos necessários (Silva 2008).

Para os problemas internos do colaborador do foro *psicológico e emocional*, existem as chamadas estratégias de *Coping*, referidas por Folkman, (1982, 1984), Folkman et al., (1986), que definem o *Coping* “como os esforços cognitivos e comportamentais desencadeados por uma pessoa para gerir as exigências internas e/ou externas da sua relação com o ambiente, relação que é, pois, avaliada como ameaçadora.” Folkman e Lazarus (1980), propõem numa perspetiva cognitivista um modelo no qual o *Coping* é dividido por duas categorias funcionais, em que na primeira, existe um foco em lidar com o problema que causa angústia no indivíduo, e na segunda categoria, o indivíduo lidar com as suas emoções. Em suma, na primeira categoria, o indivíduo desenvolve esforços, para que de uma forma reacional e ponderada resolva o seu problema, mudando uma situação em causa. Na segunda categoria de *coping*, o indivíduo demonstra uma postura de afastamento, evidenciando autocontrolo, evitando ou

fugindo do problema, procurando suporte social, aceitando responsabilidades e reavaliando de uma maneira positiva o problema em causa (Silva, 2008).

Ao nível organizacional, Vasconcelos (2014), refere que o foco das organizações, para conseguirem melhorar o ambiente de trabalho, deverá não ser só num âmbito de segurança e saúde no trabalho, mas também ao nível do clima e relações organizacionais, “A maioria dos programas de QVT tem origem nas atividades de segurança e saúde no trabalho e muitos nem sequer se associam a programas de qualidade total ou de melhoria do clima organizacional.

QVT só faz sentido quando deixa de ser restrita a programas internos de saúde ou lazer e passa a ser discutida num sentido mais amplo, incluindo qualidade das relações de trabalho e suas consequências na saúde das pessoas e da organização.”, ou seja, os programas de QVT não devem ter apenas um enfoque técnico para que o trabalhador não cometa erros, devem ser trabalhados também ao nível do clima organizacional. Vasconcelos (2014) faz uma compilação de critérios de valorização do trabalhador e dos respetivos indicadores de avaliação, para a QVT de maneira a melhorar o clima organizacional, e com o isso a produtividade, o ambiente de trabalho, e o compromisso organizacional (Tabela 2).

Tabela 2 Categorias Conceptuais de Qualidade de Vida no Trabalho

| Categorias Conceptuais de qualidade de Vida no Trabalho | |
|---|---|
| Compensação Justa e Adequada | Equidade interna e externa Justiça na compensação Partilha de ganhos de produtividade |
| Condições de Trabalho | Jornada de trabalho razoável Ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade |
| Uso e desenvolvimento de capacidades | Autonomia Autocontrolo relativo Qualidades múltiplas Informações sobre o processo total de trabalho |
| Oportunidades de crescimento e segurança | Possibilidade de carreira Crescimento pessoal Perspetiva de avanço salarial Segurança de emprego |
| Integração social na organização | Ausência de preconceitos Igualdade Mobilidade Relacionamento Senso comunitário |
| Constitucionalismo | Direitos de proteção do trabalhador Privacidade pessoal Liberdade de expressão Tratamento imparcial Direitos laborais |
| O trabalho e o espaço total de vida | Papel equilibrado no trabalho Estabilidade de horários Poucas mudanças geográficas Tempo para lazer em família |

Relevância social do trabalho na vida

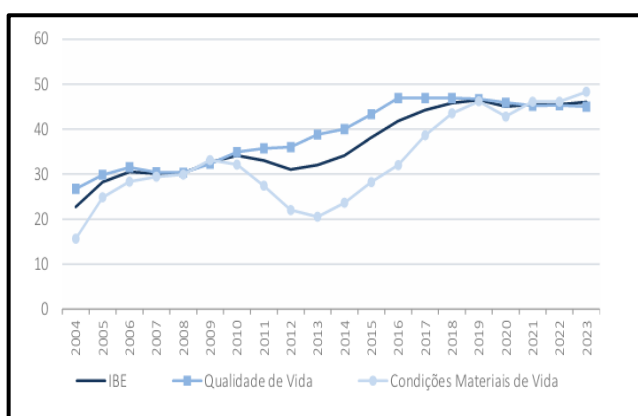
Imagem da empresa
Responsabilidade social da empresa
Responsabilidade pelos produtos
Práticas de emprego

Fonte: Adaptado de Vasconcelos (2014)

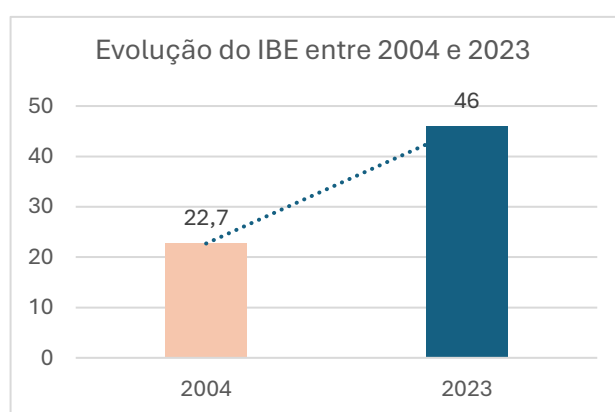
Estatísticas

De forma geral é possível avaliar a qualidade de vida de uma população através de estatísticas como a do Índice de Bem-estar (IBE), o qual é referido pelo Instituto Nacional de Estatística (2024) que o mesmo índice é composto por 10 índices sintéticos que se dividem em duas perspetivas de análise ao nível das Condições Materiais de Vida, e Qualidade de Vida. É salientado pelo Instituto Nacional de Estatística - INE (2024) que no intervalo do seu estudo (entre 2004 e 2023), apenas no ano de 2009 e 2023 o Índice de Condições Materiais de Vida foi superior ao Índice de Qualidade de Vida. No que toca aos domínios em que se inserem os índices, o INE (2024) refere que no intervalo de tempo do estudo, 8 dos 10 domínios apresentaram uma evolução positiva, tendo os da Educação, Segurança Pessoal, Conhecimento e Competências, e o Bem-Estar Económico, sido aqueles que tiveram uma evolução mais favorável dos 8. De uma forma geral o índice IBE sempre teve uma evolução positiva ao passar de 22,7 para 46,0 durante o intervalo de estudo, mas houve exceções relativamente aos anos de 2007, 2011, 2012 e 2020, coincidentes com a crise económica de 2009, e a Pandemia de Covid-19 de 2020 respetivamente onde houve um decréscimo de 2,0 e 1,5 pontos percentuais respetivamente (INE, 2024). A evolução positiva que ocorreu ficou a dever-se sobretudo aos progressos verificados na melhoria das Condições Materiais de Vida (Figura 7).

Figura 7 Índice de bem-estar de 2004 a 2023



Fonte: INE (2024)



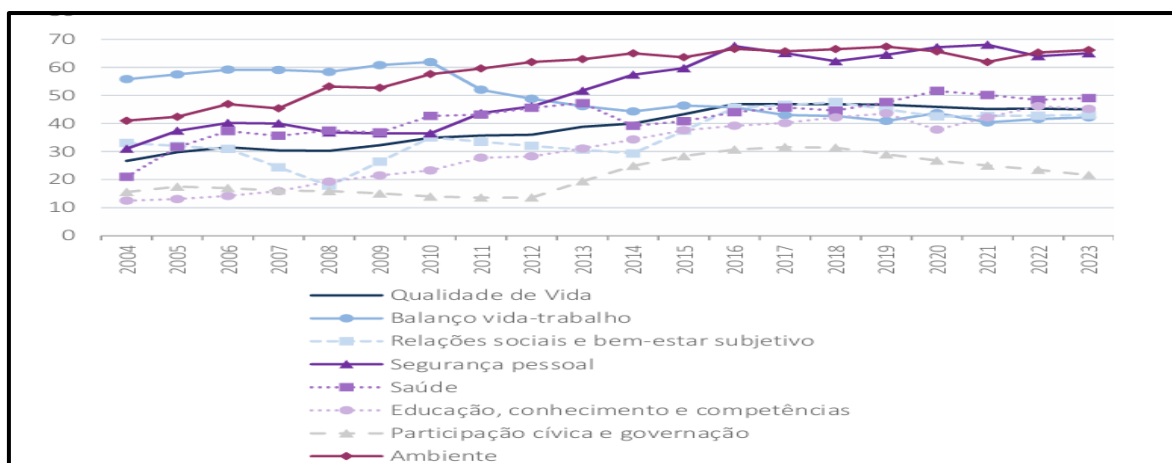
No âmbito dos domínios das Condições Materiais de Vida, Vulnerabilidade Económica, Bem-estar Económico, e Emprego, é salientado pelo INE que a evolução positiva do índice das Condições Materiais de Vida, entre 2004 e 2009, se deveu à evolução do índice do Bem-estar Económico. INE (2024). No segundo período compreendido entre 2009 e 2013, a evolução negativa ocorrida no índice das Condições

Materiais, deveu-se segundo os estudos do INE (2024), ao decréscimo bastante acentuado do índice do domínio do emprego, e do índice da Vulnerabilidade Económica.

A evolução positiva que se verificou a partir de 2013, ficou a dever-se à subida comum nos 3 domínios, que em 2020 atuou da mesma forma, mas em sentido inverso causando uma inflexão ao Índice das Condições Materiais de Vida. Foi verificado pelo INE um comportamento bastante semelhante entre os índices do domínio do Emprego e Vulnerabilidade económica durante todo o período analisado, com um decréscimo acentuado até 2013, um crescimento até 2019, com um posterior decréscimo até finais de 2021, com uma recuperação até ao final do intervalo em análise (INE, 2024).

Há uma evolução positiva até 2016, referente ao Índice da Qualidade de Vida, que se encontra ligada à evolução dos índices do domínio da Segurança Pessoal, Educação, Ambiente e Saúde. A inversão desta tendência na Qualidade de Vida ocorrida após 2016, ficou a dever-se sobretudo ao decréscimo dos índices nos domínios da Participação Cívica, e das Relações Sociais e Bem-Estar subjetivo, sendo que apenas os domínios da Educação, Saúde e Ambiente apresentaram evoluções médias positivas a partir de 2016 (INE, 2024). O INE (2024), dá nota referindo que “a partir de 2012 os domínios do Ambiente e da Segurança pessoal são os que exibiram os valores mais elevados do índice da QVT (Figura 8), refletindo assim uma posição relevante de Portugal nestas áreas, em termos internacionais”.

Figura 8 Domínios do bem-estar



Fonte: INE (2024)

No que toca ao Índice da Participação Cívica e Governação, o mesmo apresentou um decréscimo desde 2018 até 2023 apesar menos acentuada do que o crescimento entre 2012 e 2017 (INE, 2024). Relativamente ao nível do Bem-Estar Económico, houve uma subida significativa desde 2004 até 2010, onde a partir desse ano ocorreu uma inversão da tendência, (coincidindo com a crise financeira) até 2012, ano em que iniciou uma recuperação que durou até 2020 (INE, 2024).

Estudos empíricos sobre qualidade de vida e bem-estar usando QWLQ-bref

Brida et al., (2021), aplicou o questionário QWLQ–bref com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de um grupo de trabalhadores de um hospital de Campo Mourão-PR, no Brasil (n=323). A escala do instrumento utilizado possui cinco opções que variam entre 1–5 com índices entre 0–22,5 considerados como muito insatisfatórios, 22,5–45 considerados insatisfatórios, 45–55 considerados como neutros, 55–77,5 considerados como satisfatórios, e acima deste valor considerados como muito satisfatórios segundo Brida et al., (2021). O QWLQ–bref da autora teve uma média de 61,17%, considerada satisfatória, sendo o domínio com a média mais alta o Pessoal com 69,50% considerado satisfatório. Numa amostra com 88,54% do sexo feminino, a maioria tinha o ensino secundário (67,18%), a dimensão *Pessoal* da escala, foi a que teve a média maior (3,78), seguida da *Física* (3,47). Encontrou também, pouca variação de acordo com os níveis de escolaridade, embora a mediana do escore seja maior para aqueles com ensino superior ou pós-graduação”.

Schneider e Diehl (2021), realizaram um estudo a 56 agricultores do Rio Grande do Sul no Brasil, com o objetivo de identificar a sua perceção de QVT, tratando-se um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa, aplicando o QWLQ–bref. Nos resultados obtidos a média da QVT foi de 71,34, sendo por isso satisfatória., salientando, que apesar de ser maior comparativamente com os 61,17% de Brida et al., (2021), o estudo tem uma amostra bastante mais pequena de 56 inquiridos. No que toca aos domínios, foram os mesmo que os do estudo de Brida et al., (2021) (Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional), tendo o domínio Psicológico tido a maior pontuação com 77,98. O domínio Pessoal com a segunda maior pontuação com 76,12, e o domínio Profissional com a terceira maior pontuação com 71,13.

Alves et al., (2024) realizou um estudo exploratório aos técnicos administrativos em educação no Brasil, usando o QWLQ–bref tendo o mesmo uma consistência interna de 0,915. Em todos os domínios do questionário, as médias foram satisfatórias com todos os valores acima de 4 sendo considerados satisfatórios. É de salientar que o domínio mais elevado foi o Pessoal.

2.3. Liderança no Contexto Organizacional

A Liderança caracteriza-se por ser um tema bastante relevante no domínio do Comportamento Organizacional, tanto no âmbito teórico, como no prático, sendo definido numa das suas várias definições, como um processo de gestão, caracterizado pela capacidade de um indivíduo em influenciar, motivar, e promover o empenhamento dos próximos no alcance da eficácia e sucesso das organizações nas quais estão enquadrados (Fraga, 2018). Teixeira (2020), apresenta uma definição mais cerrada da Liderança, ao defini-la como um processo de influenciar outras pessoas de maneira que elas realizem aquilo que um líder pretende que seja feito, ou a capacidade de influenciar um grupo para atuar no alcance dos seus objetivos coletivos.

Arruda et al., (2010) referem a necessidade de as empresas reverem os seus modelos de gestão, destacando que os antigos modelos de gestão já não se adequam às empresas atualmente, pelas constantes transformações e mudanças em relação aos processos produtivos movidos pela busca da eficiência e da competitividade e das filosofias de gestão onde o tema da Liderança se inclui.

Fraga (2018), elenca um conceito de Liderança mais atual, no qual o ato de liderar ocorre num processo interativo entre o Líder os seus trabalhadores através da influência entre ambos derivado do contexto comum em que aceitam trabalhar, sendo que se houver mudanças no contexto de trabalho, a liderança também irá mudar necessariamente. Os principais requisitos são, a aceitação do líder por parte das pessoas para que tenha seguidores e o trabalho por objetivos comuns. As boas Lideranças implicam que os Líderes tenham determinados valores como a criatividade, autoconfiança, ética, coragem e carisma (Popa, 2012).

O tema da Liderança é composto por várias variáveis como os tipos de poder(s) e autoridade(s) instaladas, as características pessoais dos líderes e dos subordinados, as relações sociais estabelecidas entre os mesmos, a necessidade de se atingir objetivos corporativos e as competências necessárias para o seu exercício (Arruda et al., 2010). Estes mesmos autores consideram que os líderes desempenham um papel essencial dentro das organizações derivado da relação que tenham com os restantes membros das organizações, podendo influenciar o desempenho da mesma através da forma como passam ou constroem os valores da organização, podendo moldar diferentes culturas e valores, ao ouvirem as pessoas e distribuírem diversos recursos pelas mesmas, com o objetivo de se alcançar bons desempenhos. Ao líder cabe o papel de desenvolvimento de uma visão para a organização, adaptada à sua realidade, através da criação de estratégias para a implementação da mesma, comunicando aos colaboradores de forma efusiva com o objetivo de conquistar adeptos, delegando poder e responsabilidades pelas pessoas que estão à sua volta, demonstrando confiança nas que quer que implementem a sua visão.

Fraga (2018), faz uma ligação da Gestão de Recursos Humanos (GRH) à Liderança, definindo a mesma como uma ferramenta fundamental para utilizar em ambientes competitivos que apostam na qualidade e na produtividade, sendo por isso necessário que os gestores tenham competências para gerirem o capital humano, no sentido de estes se manterem produtivos e criativos. A função da Liderança é a de através da gestão das suas pessoas, motivar as suas equipas para que atinjam resultados satisfatórios no desempenho das suas funções dentro da organização, destacando que não existe uma fórmula objetiva ou um conjunto de características para que a liderança tenha sucesso, pelo que cada líder terá a

sua forma de alcançar o sucesso, dependendo do ambiente com que se veja confrontado dentro da organização.

Manfred, De Vries, Marcondes e Marcondes (1997), referem que na literatura organizacional, apesar de existirem diversas definições, artigos, e até polémicas, existe uma concordância entre os investigadores, de que alguns traços comuns de quem é Líder, são: a inteligência, a consciência, o controlo das emoções, a energia, a sociabilização, mente aberta, conhecimento da relevância das tarefas, e estabilidade ao nível das emoções.

Pina e Cunha et al. (2003), referem que apesar de todas as definições encontradas na literatura, encontra-se o consenso acerca da influência que é exercida por um líder sobre os seus subordinados, a capacidade que estes têm de motivar e habilitar os outros a contribuírem para o sucesso organizacional. Silva (2014), refere que quando se fala de Líderes, refere-se às pessoas que ocupam posições altas dentro das organizações ao nível político, militar, empresarial, entre outros, sendo que o mesmo destaca que também é comum utilizar-se a Liderança como um atributo de qualidade que determinadas pessoas tenham, separando-as das que não tenham.

Bass (1990), define a liderança como a interação entre dois ou mais elementos de um grupo, que geralmente envolve uma estruturação ou reestruturação da situação e das perceções ou expectativas dos membros. Volckmann (2012), faz uma descrição da Liderança como sendo um triângulo equilátero em que num dos lados se encontra o Líder, no outro os seus seguidores, e no outro o contexto, sem existir uma maior importância de algum dos lados em relação aos outros. Botelho (1992), refere as diferenças entre o Líder e o Gestor no que toca à forma de atuação comportamental, sendo que o primeiro, apoia-se nas suas capacidades, habilidades e colaboradores que trabalham sob o seu comando, enquanto o segundo tem uma visão mais voltada para o seguimento de regras, normas e procedimentos. Pina e Cunha et al. (2003), referem que os líderes são pessoas que procuram intervir nas situações, procuram inovar, questionarem-se sobre “o quê?” e “o porquê?”, têm um planeamento de longo prazo, são originais, e as suas competências não podem ser ensinadas ou aprendidas, traduzindo-se segundo Motta (1995), numa espécie de maestro a dirigir a sua orquestra de trabalhadores dando liberdade para que os mesmos possam marcar o seu próprio compasso. Gomes (1998), vem salientar a ideia de que um funcionário motivado não está ligado à empresa, mas sim às pessoas com que quem se relaciona dentro da organização, sendo por isso importante que os superiores hierárquicos de funcionários competentes e criativos sejam Líderes que oiçam e valorizem as ideias dos seus funcionários, ao contrário dos Gestores que dão mais valor aos processos do que às pessoas envolvidas.

Segundo Stoner e Freeman (1999), a Liderança era usada como uma forma de se fazer cumprir indicadores de desempenho para que se alcançassem os objetivos de uma organização de uma forma individualista sem se olhar para as necessidades do trabalhador. Dentro desta visão clássica, existem duas teorias, acerca da forma como o líder se deve comportar na sua função organizacional, a *Estruturalista* e a *Contingencial*. Na teoria *Estruturalista*, segundo Stoner e Freeman (1999), a mesma diz que um líder organizacional deve ter uma personalidade flexível, uma forte resistência à frustração, capacidade de adiar recompensas, e um regular desejo de realização. No âmbito da teoria *contingencial* o líder deve identificar que atitude, procedimento ou técnica deve utilizar de forma administrativa numa situação específica em circunstâncias específicas, e num momento específico, para que se alcance de uma melhor forma os objetivos organizacionais (idem).

Na teoria do *Continuum de Liderança* a Liderança é dividida de forma Intervalar entre a Liderança altamente centralizada nas chefias, e a Liderança centralizada nos subordinados, em que num ponto o gestor pode simplesmente tomar uma decisão tendo os funcionários que aceitá-la, noutra ponto do intervalo o gestor vai dando espaço para o subordinados intervirem com sugestões sendo a decisão final do Líder, noutra ponto o Líder apresenta propostas que podem ser modificadas ou adaptadas pelos subordinados, até que se chega ao ponto em que as soluções dos problemas têm origem nos funcionários, ou o grupo de trabalhadores toma de forma integral as decisões e trabalham de forma autónoma dentro de determinados limites. A adoção de um estilo de Liderança eficaz nesta teoria, depende de fatores como o nível de educação e experiência do Líder, a sua capacidade para assumir responsabilidades, a experiência e educação dos funcionários, e as características da própria situação ao nível da dimensão e complexidade da estrutura organizacional, do nível de desenvolvimento tecnológico, a complexidade de tarefas, e o ambiente geral e social (Teixeira, 2020).

Na evolução do conceito de Liderança existe uma transição gradual de um estilo de Liderança mais autoritário para um estilo mais democrático onde se procura motivar o trabalhador, considerá-lo como parte contributiva para a organização, dando-lhe mais liberdade para executar o seu trabalho, resolver desafios, participar na tomada de decisões da organização, e com isso se sentir realizado no seu trabalho. Isto só é possível através da delegação de tarefas (Stoner & Freeman, 1999). É neste sentido que no ponto de vista de Bennis (1996), se exige que o líder tenha características como uma visão sistémica, integridade na qual se inclui o autoconhecimento, sinceridade e maturidade, curiosidade e audácia.

Teorias como a X de McGregor, vêm vincar a necessidade de impor um estilo de liderança coercivo, autocrático e dirigista, por pressupor que as pessoas não gostam de trabalhar, não têm a preocupação de cumprir com objetivos, nem ambições criativas, o que vem contrastar com a Teoria Y em que a mesma

refere que as pessoas encaram o trabalho de forma natural e estão dispostas a contribuir com ideias e a aceitar responsabilidades, sendo capazes de trabalhar de forma autónoma e com autocontrolo, sendo associadas a esta teoria o estilos de liderança democráticos (Teixeira, 2020).

No estudo de Ghiselli (1971), refere características que tipificam o perfil de um Líder de sucesso, tendo sido identificados 30 componentes dos traços característicos do Líder, sendo os mais importantes a capacidades de supervisão dentro da qual se encontra a capacidade de planeamento, organização, gestão e controlo do trabalho, a necessidade de sentir realizado profissionalmente, procurando adquirir responsabilidades, a vontade, inteligência e capacidade para tomar decisões, tendo autoconfiança e sentido de iniciativa.

Dess et all (2006), para além de voltar a referir que um líder deve ter características generalistas como a integridade, a maturidade, energia, capacidade de julgamento, inteligência, especifica as capacidades técnicas de um líder dando exemplos como as competências ao nível da contabilidade, marketing, e pesquisa operacional. Capacidades cognitivas como o raciocínio analítico ou a análise quantitativa. E por último a inteligência emocional à qual associa a capacidade e paixão pelo trabalho com os outros. Ao nível da inteligência emocional, o mesmo atributo é composto por 5 componentes, sendo eles: Auto-Conhecimento; Auto-regulação; Motivação; Empatia; e Relacionamento Social.

Na primeira componente, a mesma associa-se à capacidade de o líder reconhecer o seu temperamento, perceber as suas emoções e motivações, e o efeito que têm nas outras pessoas, podendo ser resumido na autoconfiança, autoavaliação e sentido de humor. Na segunda componente, a mesma consiste na habilidade do Líder para controlar ou redirecionar os seus impulsos ou comportamentos disruptivos, pensando antes de agir. Saber conviver no meio de ambientes incertos, estando aberto à mudança. Na terceira componente, a mesma justifica-se pela dedicação do Líder ultrapassar questões de carácter financeiro, ou de estatuto, acompanhado por uma vontade em atingir objetivos de forma enérgica e persistente com uma boa dose de otimismo e comprometimento com a organização. A quarta componente consiste na capacidade de entender a maneira como as outras pessoas se movimentam em termos emocionais, dando um tratamento adequado ao seu estado de espírito, tendo em conta as diferenças culturais que possam existir, conseguindo com essa habilidade reter talentos, ou proporcionar um serviço de maior qualidade aos clientes. A quinta componente diz respeito à experiência do líder em gerir, e construir novas relações sob a forma de redes por via de acordos comuns, derivados de atributos de eficácia na liderança e persuasão de equipas.

No âmbito da Liderança pela abordagem comportamental a mesma distingue os líderes dos não líderes através do estudo dos seus comportamentos, dando como exemplos dentro desta abordagem,

os estudos das Universidades de Ohio e Michigan, a classificação de *Likert* e a grelha de gestão de Blake e Mounon. No caso da universidade de Ohio, os seus investigadores identificaram duas dimensões comportamentais dos líderes no que toca à *Estrutura* de iniciação, (em que medida o líder estabelece objetivos e estrutura as suas tarefas e as tarefas dos seus subordinados de forma a melhor serem alcançados os objetivos), e a *Consideração* em relação ao nível de relações evidenciadas por uma confiança recíproca e sentimentos entre o líder e os seus funcionários).

No modelo da universidade de Michigan, chegaram-se conclusões semelhantes, às da Universidade de Ohio, sendo o comportamento dos Líderes dividido em 2 grupos, o do comportamento focado nas preocupações com o desenho das *Tarefas*, e o centrado nas *Relações* pessoais, sendo o equivalente ao comportamento de *Estrutura* e *Consideração*. Likert (1971), apresentou 4 estilos de Liderança, sendo eles o: a) *Autocrático-Coercivo*; b) *Autocrático-Benevolente*; c) *Consultivo*; e d) *Participativo*.

A *Liderança Transformacional*, é um estilo de Liderança, onde existe uma atenção individualizada do Líder para com os seus Liderados, baseada numa relação positiva, onde o Líder, preocupa-se com as necessidades dos seus liderados, enquanto os incentiva e motiva a darem o melhor de si na realização das tarefas de trabalho pelo sucesso do grupo, transmitindo um sentido de visão e missão com carisma. Este estilo de liderança enquadra-se na teoria "full range leadership" com 3 estilos de liderança, sendo eles para além do mencionado a liderança *transaccional*, onde o incentivo dado aos colaboradores é feito através de recompensas e punições num contexto ativo ou reativo (Encarnação et al., 2021). Tavares (2019), refere no seu estudo que a Liderança Transformacional tem mais impacto sobre o comportamento dos colaboradores e a sua satisfação, do que a Liderança Transaccional, existindo níveis superiores de bem-estar na parte psicológica e comprometimento dos trabalhadores. O mesmo autor defende que o papel de mediação do supervisor na relação de estilos de liderança transformacional, promove o aumento da satisfação no trabalho, afirmando que existência atual de uma "relação significativa entre as Liderança Transaccional e Transformacional e a QVT, sendo ambas consideradas fatores preditivas da mesma.

Cordeiro (2022), refere no seu estudo que o estilo de liderança influencia o bem-estar dos colaboradores, salientando que estilos de liderança com uma ênfase particular na dimensão das pessoas, principalmente no bem-estar imediato dos colaboradores, como o estilo de liderança carismático, ajudando a explicar a relação entre a Liderança e os afetos positivos, sendo que se o foco do líder nas pessoas for reforçado ou reprimido, o bem-estar dos trabalhadores irá sofrer alterações. Rajani (2023), avaliou as relações entre colaboradores procurando saber o que é que causa satisfação e motivação no trabalho, percebendo que variáveis sociodemográficas influenciam determinadas atitudes nos

colaboradores, utilizando como instrumento de medição o JSS (Job Satisfaction Survey), o qual dentro dos seus vários tópicos de perguntas, tem um dedicado à supervisão, onde foram feitas as perguntas: O meu supervisor é bastante competente no seu trabalho; O meu supervisor é injusto comigo; O meu supervisor demonstra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados; Eu gosto do meu supervisor. Para cada uma destas questões, os inquiridos tiveram de responder, Sim, Não, ou Mais ou Menos. No total, o autor obteve uma amostra de 128 participantes, destacando-se como resultados 66,4% dos inquiridos serem do sexo feminino. Relativamente ao Estado civil, uma maioria 68,8% referiu estar solteiro(a), com apenas 24,2% a referirem estar casados. De salientar, no que toca às habilitações literárias, que 43,8% possuía Licenciatura, 29,7% Ensino Secundário, e 18,8% Mestrado. Em termos de contrato de trabalho, uma larga maioria de 78,1% tinha contrato efetivo, com 13,3% com contrato a termo certo. (Rajani,2023). O estudo encontrou uma correlação negativa fraca entre a satisfação e o número de anos na empresa. Na relação da variável Satisfação com o sexo existe também uma correlação fraca positiva no valor de 0,210. Uma correlação positiva moderada entre as variáveis Nº de anos na empresa atual, e Idade com um valor de 0,501. Na mesma variável Nº de anos na empresa atual, mas com a variável estado civil existe uma correlação fraca positiva no valor de 0,283. A variável Estado civil e idade também possuem uma correlação positiva, mas moderada no valor de 0,538. No que toca à relação das variáveis com sexo com os tópicos de questões do questionário, é de destacar que a média mais elevada é a da relação do sexo masculino com o tópico supervisão, com um valor de média de 3,94, seguido em segundo os colegas do sexo masculino, tendo tido uma média de 3,72 valores.

O autor realizou também vários coeficientes de regressão linear para cada uma das variáveis, destacando-se o coeficiente da relação linear da variável dependente supervisão, com a variável independente género não qual se obteve um nível de significância de 0,044, sendo que a variável sexo explica 3,2% da supervisão. Noutro coeficiente da regressão linear da supervisão, com as habilitações, o autor obteve uma valor de 0,002, pelo que o resultado é estatisticamente significativo, em que as habilitações predizem a supervisão, explicando 7,2% da variância (Rajani, 2023).

Na saúde, o contexto dos enfermeiros, os quais trabalham em grupo tendo as suas próprias hierarquias como a do enfermeiro Chefe, responsável pela coordenação das respetivas equipas na realização de ações que melhorem o cuidado aos respetivos doentes (Encarnação et al., 2021). O enfermeiro-chefe, deve ter um papel dinamizador das suas equipas, orientando e apoiando os seus enfermeiros, para que se sintam satisfeitos no desempenho das suas funções, sendo que para isso, terá de proporcionar boas condições de trabalho, promover um ambiente humanizado, promover a criação de laços entre colegas, saber escutar, “deliberar para a tomada de decisão ou identificação de novos

caminhos a seguir com as pessoas envolvidas e formar, tendo em conta as perceções de cada elemento sobre os cuidados e a saúde, tendo como objetivo a exploração de novos modelos de organização e criação de instrumentos de trabalho”. Em suma o enfermeiro–Chefe terá de ter competências de Gestão de Pessoas segundo o autor mencionado, para além de saber fazer o seu trabalho operacional, tendo de saber o que é que tem de fazer para que os seus subordinados deem o melhor de si. É neste sentido que o papel do Líder atual passa por saber fortalecer a sua equipa reforçando as capacidades de cada um de forma individualizada, incentivando à ação “transformando os “discípulos” em líderes e os líderes em agentes de mudança”.

No estudo de Correia et al. (2025), pretendeu-se avaliar a satisfação dos Profissionais de saúde em Portugal (Médicos e Enfermeiros), tendo tido uma amostra de 1300 participantes. No que toca à satisfação dos médicos em relação ao género, os resultados do estudo não diferenciam de forma clara as dimensões da satisfação, mas o mesmo salienta com tudo, que no geral, as mulheres médicas apresentam uma maior satisfação global, em comparação com os homens. É de salientar que 53,6% dos médicos eram do sexo masculino, e 46,4% do sexo feminino. No que toca aos resultados dos enfermeiros, 77,9% eram do sexo feminino, e apenas 21,9% do sexo masculino. Nesta categoria profissional, o autor refere que em análises mais específicas o sexo acaba por ter influência em algumas dimensões da satisfação sendo que “Por norma, os homens estão mais satisfeitos comparativamente às mulheres em aspetos relacionais (satisfação com o/a chefe de serviço, com os rh em geral, com o estado de espírito no local de trabalho e com os órgãos de direção da instituição)”

Saleh et al. (2018), referem que na relação dos estilos de liderança na enfermagem, com a satisfação dos enfermeiros no trabalho, a “perceção dos enfermeiros sobre as suas relações com a chefia é um fator muito importante para a satisfação com o trabalho”. Ngabonzima et al. (2020) numa unidade de obstetrícia do Ruanda, referem que dos 4 estilos de liderança identificados “participativo, (democrático), diretivo (autocrático), de apoio (transformacional) e orientado para a realização (transacional)” o estilo diretivo (autocrático) era o mais utilizado, sendo que existiam uma maior relação desse estilo com a satisfação profissional, sendo também o estilo de liderança mais conhecido pelos profissionais da região. Num estudo realizado no Reino Unido por Senek et al., (2020), foram identificados como fatores de insatisfação dos enfermeiros com o trabalho, o mau funcionamento da gestão, e a falta de supervisão. Nunes et al. (2020), quiseram perceber com a sua revisão sistemática, se “a liderança produz efeitos no empenhamento organizacional dos enfermeiros que exercem funções em contexto de internamento hospitalar”, sendo que alguns do resultados referidos, são os de que existe uma relação significativa entre o uso de comportamentos de Liderança e os resultados dos profissionais, em 29% da satisfação

profissional, 22% do empenhamento organizacional, e 9% da produtividade sendo explicados pela utilização de comportamentos de liderança.

3. Métodos

O presente estudo teve uma abordagem quantitativa e transversal no sentido de se aferir dados numéricos concretos referentes ao AMT, QVT, e SL no contexto de trabalho em Unidades de Saúde.

O tipo de estudo realizado consiste numa pesquisa descritiva, correlacional, preditiva e exploratória, no sentido de perceber as respostas dadas por vários tipos de trabalhadores em Unidades de saúde em Portugal, estabelecendo relações com as suas características sociodemográficas e as repostas às perguntas de cada tema dentro do questionário, tentando perceber como os trabalhadores vêm as suas experiências no seu local de trabalho em termos de considerarem terem sido vítimas ou não de assédio, e a forma como avaliam a sua QVT, e SL em termos de poderem ter sido vítimas ou não de AMT. O facto de não terem sido encontrados estudos que analisassem as 3 variáveis descritas em conjunto, motivou a realização deste trabalho académico tendo neste sentido sido formulada a pergunta de investigação: Como se reflete a QVT e a SL nos profissionais ou trabalhadores de unidades de saúde vítimas ou não de AMT?

A população alvo deste estudo consiste em todos os profissionais de saúde profissionais que trabalhem em Unidades de Saúde do país, estejam eles inseridos em hospitais, centros de saúde, institutos de saúde, clínicas de saúde, laboratórios, empresas de produção de produtos de saúde, sejam elas públicas ou privadas contemplando as suas diversas categorias profissionais de médicos, enfermeiros, auxiliares de saúde, administrativos, administradores, investigadores entre outros que trabalhem nas respetivas unidades. O tipo de amostra utilizada foi a amostra por conveniência (não aleatória).

Os instrumentos utilizados no presente estudo foram o Questionário de atos negativos revisto (NAQ-R) adaptado por Araújo, McIntyre e McIntyre (2024) composto por 23 questões de escolha múltipla. Foi utilizada uma versão reduzida do questionário do -78 para avaliar a QVT, adaptado de Júnior et al. (2021), e transformado na versão reduzida com base na seleção de Cheremeta et al., (2011) tendo-se obtido um instrumento com 20 perguntas de escolha múltipla. Para avaliar a SL, utilizou-se o questionário JDI (Job Descriptive Index) adaptado por McIntyre, McIntyre, Silvério, Iglésias e Godinho, (1998). Verificou-se uma boa consistência interna nas escalas, com um alfa de Cronbach de ,924 para o NAQ-r, de ,916 para o QWLQ-78, e de ,925 para o JDI-Supervision, o que significa que podemos confiar nos dados fornecidos. Usamos cada instrumento como uma variável unidimensional.

Em termos de objetivos, este estudo pretende avaliar de uma forma geral, como os trabalhadores das unidades de saúde vêm o ambiente de trabalho em que se inserem (ao nível das condições em que desempenham as suas funções, as relações que são estabelecidas entre os seus colegas e chefias, e a

forma como isso poderá condicionar a sua QVT dentro da organização). Mais especificamente, pretende-se: 1) caracterizar e avaliar a prevalência de vítimas comportamentos de assédio, avaliar o nível de QVT, e de SL; 2) identificar o tipo de relações entre estas três variáveis principais; 3) perceber a influência da satisfação na liderança no AMT, e a influência do AMT na QVT; e 4) comparar estas três variáveis em termos das variáveis sociodemográficas.

Variáveis sociodemográficas

- Idade
- Sexo
- Estado civil
- Número de filhos/pais dependentes,
- Habilitações
- Regime de trabalho
- Tempo de serviço
- Sexo da chefia direta

Variáveis independentes

- Qualidade de Vida e Bem-estar no trabalho
- Satisfação com a Liderança
- Assédio no Local de Trabalho

Variáveis dependentes

- Assédio no Local de Trabalho
- Qualidade de Vida e Bem-estar no trabalho

Os procedimentos de recolha dos dados foram feitos por amostra por conveniência, sendo o questionário divulgado por trabalhadores e profissionais de unidades de saúde, assim como por meios de redes profissionais digitais como o linkedin. Este método de divulgação foi escolhido em virtude dos tempos de resposta para aprovação do estudo pelas administrações das Unidades de Saúde. Foi divulgado por um círculo de enfermeiros próximo que posteriormente divulgou o instrumento nos seus grupos de trabalho sociais. O questionário foi divulgado a técnicos de emergência médica e a médicos e enfermeiros assim como funcionárias dos serviços de limpeza. O questionário foi construído na plataforma Google Forms, e divulgado nos meses de maio, junho e julho de 2025. Realizou-se o processamento estatístico dos dados através da aplicação IBM Statistical Package for Social Science – SPSS, versão 29.0, sendo os dados aqui inseridos, com recurso ao documento Excel, extraído da plataforma de recolha utilizada. Foram assim desenvolvidas análises descritivas (frequências e percentagens), estudos de correlação para amostras não paramétricas (rho de Spearman), testes exploratórios para amostras não paramétricas, Testes t para amostras independentes, e análises de regressão simples com ANOVA.

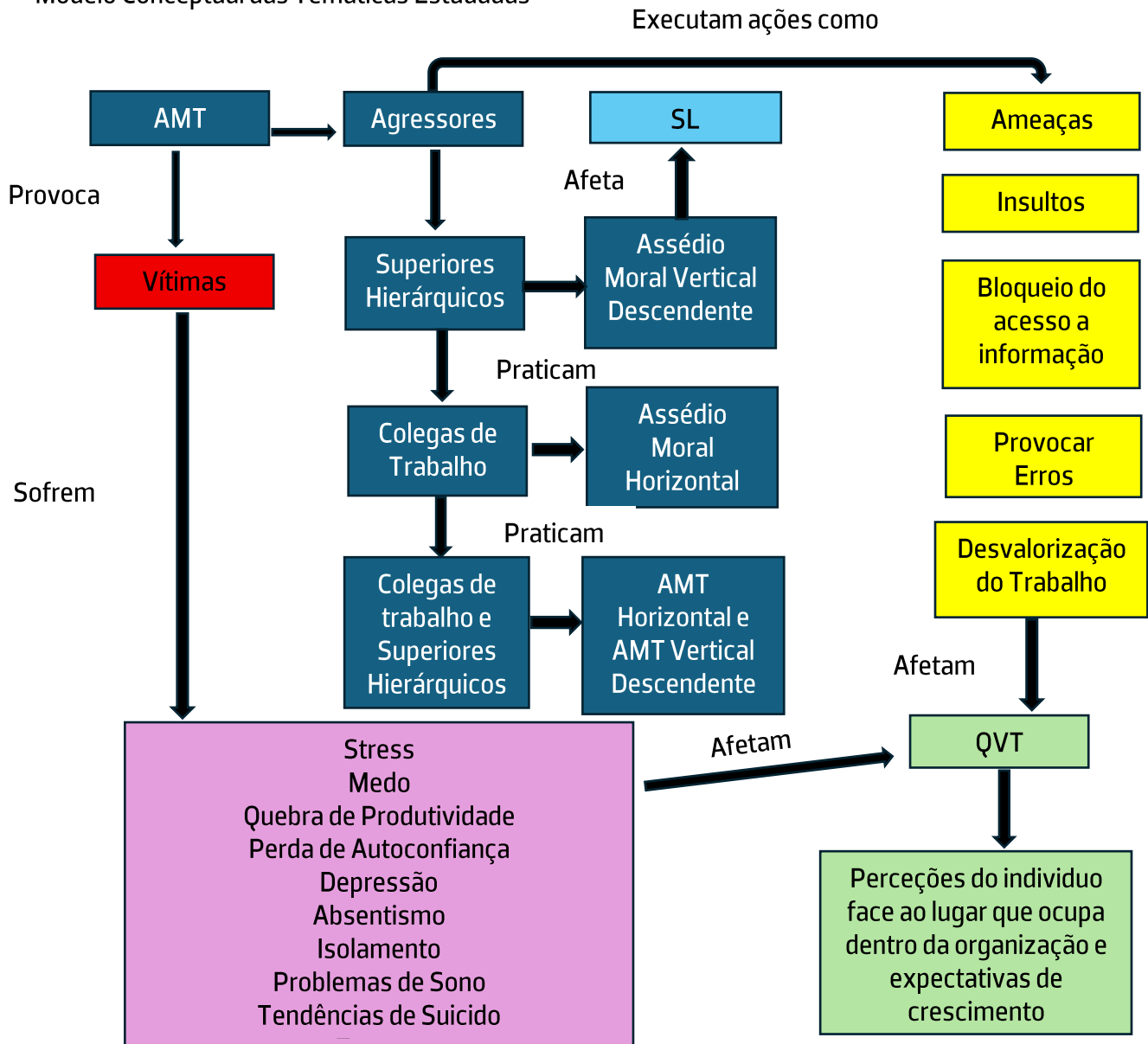
Hipóteses

H1 – A QVT está relacionada positivamente com a Satisfação com o Líder, estando estas duas variáveis negativamente relacionadas com o AMT de uma forma estatisticamente significativa.

H2 – Se a Satisfação com a Liderança for elevada então o nível de AMT será menor.

H3 – Se o de Assédio Moral no Trabalho for elevado então o Bem-estar será baixo.

Modelo Conceptual das Temáticas Estudadas



O Assédio Moral no Trabalho é um ato de agressão que pode ser praticado por colegas de trabalho da vítima quando se trata de Assédio Moral Horizontal, superiores hierárquicos quando se trata de Assédio Moral Vertical Descendente, e ambos enquadrando-se no Assédio Moral Misto, que se pode caracterizar em ameaças dirigidas á vitima, insultos, desvalorização do seu trabalho, o agressor fazê-la cometer erros, para depois denegrir a sua imagem, procurando também dificultar o seu trabalho, vedando-lhe o acesso á informação no âmbito do trabalho desenvolvido, entre outros. Estes atos podem ter como consequência, a vítima sentir medo dentro do seu local de trabalho, sentir-se isolada, ganhar traumas, depressão, perder confiança em si própria, faltar mais ao trabalho, ser menos produtiva, entre outros. Se o AMT for praticado por um superior hierárquico, mais concretamente uma chefia, o AMT tem impacto na Satisfação do colaborador com a Liderança.

As consequências que a vítima sofre, impactam a forma como vê o papel que desempenha na organização onde trabalha afetando de forma negativa a sua QVT.

4. Apresentação e Discussão dos Resultados

De seguida serão apresentados e discutidos os principais resultados das análises efetuadas decorrentes dos objetivos formulados. Faremos inicialmente uma apresentação dos estudos descritivos, seguidos dos correlacionais, depois preditivos e por último os exploratórios. Salienta-se os resultados das análises de consistência interna aos respetivos instrumentos no que toca ao Alfa de Cronbach, tendo o NAQ-R tido um valor de 0,924, o QWLQ 0,916 e o JDI 0,925 considerando-se que existe uma confiabilidade muito boa entre os itens dos 3 instrumentos para se poder medir conceitos adjacentes entre os instrumentos.

4.1. Estudos descritivos

Podemos observar na tabela 3, os dados descritivos da amostra de participantes neste estudo, segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 3 Caracterização sociodemográfica da amostra (n=60)

| Variável | Categoria | F | % |
|--------------------|---------------------------------|-----------|-------------|
| Idade | 20 a 28 anos (Geração Z) | 3 | 5 |
| | 29 a 44 anos (Geração Y) | 30 | 50 |
| | 45 a 60 anos (Geração X) | 22 | 36,7 |
| | >60 anos (Geração Boomer) | 5 | 8,3 |
| Sexo | Feminino | 46 | 76,7 |
| | Masculino | 14 | 23,3 |
| Estado civil | Solteiro | 21 | 35 |
| | Casado/União | 35 | 58,3 |
| | Divorciado | 4 | 6,7 |
| Dependentes | 0 | 22 | 36,7 |
| | 1 | 10 | 16,7 |
| | 2 | 24 | 40 |
| | 3 | 4 | 6,7 |
| Escolaridade | 2º ciclo | 1 | 1,7 |
| | 3º ciclo | 1 | 1,7 |
| | Secundário | 6 | 10 |
| | Licenciatura | 26 | 43,3 |
| | Mestrado | 25 | 41,7 |
| | Doutorado | 1 | 1,7 |
| Regime de trabalho | Termo Certo | 8 | 13,3 |
| | Termo Incerto | 16 | 26,7 |
| | Sem termo | 31 | 51,7 |
| | Parcial | 1 | 1,7 |
| Tempo de serviço | Prestação de Serviços | 4 | 6,7 |
| | até 5 anos | 10 | 16,7 |
| | 6 a 10 anos | 12 | 20 |
| | 11 a 20 anos | 11 | 18,3 |
| Sexo da chefia | Feminino | 40 | 66,7 |
| | Masculino | 20 | 33,3 |

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: **Bold** – Valores mais significativos

Como podemos ver, metade da amostra pertence à *Geração Y* (milénio), sendo seguida pela *Geração X* com 36.7% da amostra, poucos são *Geração Z* e *Boomers*. Pela análise dos dados relativos às variáveis sexo e estado civil, é possível observar que os inquiridos do estudo são na sua maioria pessoas do sexo feminino com uma prevalência de 76,7% do total de respondentes ao questionário. Em relação ao estado civil, 58.3% dos participantes são casados, com uma frequência de 35 respostas. Na pergunta relacionada com o número de filhos/pais dependentes, os dois tipos de respostas mais dadas são as de 0, e 2 filhos/pais dependentes com uma percentagem de resposta de 36.7% e 40% respetivamente, constituindo a maioria das respostas da amostra total. No que toca às respostas relativas às habilitações, e regime de trabalho dos participantes, a maioria da amostra do estudo tem formação superior no âmbito da Licenciatura, e em Mestrado, com uma percentagem de 43.3% e 41.7% respetivamente. No regime de trabalho, mais de metade dos inquiridos (51.75%) trabalha com contrato sem termo, seguido pelo contrato a termo incerto com uma percentagem de 26.7%. Os dois regimes de trabalho em conjunto representam 76.45% da amostra.

Como é possível observar, o tempo de serviço de mais de 20 anos, representa 45% do total da amostra de 60 participantes com as restantes opções de 11 a 20, 6 a 10, e até 5 anos, a apresentarem percentagens de 18,3%, 20% e 16,7% respetivamente. Já em relação à pergunta do sexo da chefia direta, 66.7% dos participantes referiram ser do sexo masculino, e 33.3% do sexo feminino (um valor bastante oposto ao sexo dos participantes que são maioritariamente mulheres).

Descrição da Amostra em termos de AMT

Como é possível ver pela análise da tabela 4, os atos negativos relatados pelos participantes são relativos à quantidade de trabalho a que é exposto, o controlo de que é alvo, ser sujeito a funções abaixo do seu nível, os seus pontos de vista no trabalho sejam ignorados, e o esconder de informação que afeta o seu trabalho. O item que teve os maiores valores de resposta de frequência de todas as afirmações enquadradas no tema do assédio, em média foi a afirmação "Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessivo e impossível de realizar" com uma média de 2.13.

Do lado oposto, os atos negativos com frequências de resposta mais baixas em média, são algumas das que mais relacionam em si com o tema do estudo, no que toca a ser alvo de gozo e sarcasmo e ironia de forma excessiva, ser alvo de insinuações ou sinais de que deveria abandonar o emprego, ser alvo de comportamentos de intimidação, "partidas" por pessoas com quem o inquirido não se dá bem, e ameaças de violência ou existência de abuso físico (esta com o valor mais baixo de todas).

Tabela 4 *Itens da escala de assédio moral (médias descendentes) (n=60)*

| | Mini | Max | Mean | DP |
|--|----------|----------|-------------|--------------|
| Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessivo e impossível de realizar | 1 | 5 | 2.13 | 1.214 |
| Vigilância/controlo excessivo do seu trabalho | 1 | 5 | 2.08 | 1.211 |
| Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências. | 1 | 5 | 1.92 | 1.046 |
| As suas opiniões ou pontos de vista são ignoradas | 1 | 4 | 1.90 | .730 |
| Alguém esconde informação que afeta o seu desempenho | 1 | 5 | 1.90 | .951 |
| Espalharem rumores/boatos acerca de si | 1 | 5 | 1.82 | .911 |
| Serem-lhe atribuídas tarefas com objetivos ou prazos irrealistas | 1 | 5 | 1.80 | .953 |
| Ser ignorado, excluído ou marginalizado | 1 | 4 | 1.77 | .963 |
| Ser pressionado a 2 reclamar aquilo a que tem direito (e.g. baixa médica, feriados, ...). | 1 | 5 | 1.60 | .827 |
| Retirarem responsabilidades chave da sua função por outras menos importantes | 1 | 5 | 1.53 | .853 |
| Críticas constantes sobre o seu trabalho ou esforço | 1 | 4 | 1.50 | .676 |
| Ser ignorado ou enfrentar reações hostis quando se aproxima de alguém | 1 | 4 | 1.48 | .676 |
| Ser humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho | 1 | 4 | 1.47 | .724 |
| Ser constantemente lembrado dos seus erros ou enganos | 1 | 5 | 1.45 | .769 |
| Berrarem-lhe ou ser alvo de explosões de raiva. | 1 | 4 | 1.42 | .671 |
| Serem feitas acusações contra si | 1 | 4 | 1.40 | .718 |
| Ser insultado ou fazerem comentários ofensivos acerca da sua pessoa, atitudes ou vida | 1 | 4 | 1.38 | .715 |
| <i>Ser objeto de gozo e sarcasmo (ironia) excessivos.</i> | <i>1</i> | <i>4</i> | <i>1.28</i> | <i>.691</i> |
| <i>Insinuações ou sinais de que deveria deixar o emprego.</i> | <i>1</i> | <i>4</i> | <i>1.27</i> | <i>.634</i> |
| <i>Comportamento de intimidação (apontarem-lhe o dedo, invasão do seu espaço pessoal, ..</i> | <i>1</i> | <i>3</i> | <i>1.23</i> | <i>.500</i> |
| <i>Ser alvo de "partidas" por parte de pessoas com quem não se dá bem</i> | <i>1</i> | <i>4</i> | <i>1.23</i> | <i>.593</i> |
| <i>Ameaças de violência ou mesmo sofrer de abuso físico</i> | <i>1</i> | <i>2</i> | <i>1.08</i> | <i>.279</i> |

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: **Bold a verde** – Valores mais altos; **Itálico a vermelho** – Valores mais baixos

Das afirmações referidas, a que teve o valor mais baixo de resposta, ou seja, a que teve o valor com a menor significância relativamente ao assédio, foi precisamente esta última com uma média de resposta de frequência de 1.08 numa escala de 1 a 5.

Os itens mais elevados em termos de frequência são os profissionais, enquanto os mais baixos são mais de foro pessoal. Isto poderá estar relacionado com o contexto de trabalho em que os atos negativos são mais facilmente confundidos com práticas de gestão ou variâncias nos processos laborais, sendo muito mais sensíveis e como dificuldade de dissimulação os atos negativos de foro mais pessoal.

No que concerne, os valores de vítimas de assédio usando os 3 critérios habitualmente apresentados na literatura (critério comportamental, critério subjetivo e critério conservador), para esta amostra os resultados são os seguintes (tabela 5).

Tabela 5 Critério objetivo, Subjetivo e Conservador em termos de AMT (n=60)

| | | Frequência | % |
|-------------|------|------------|-------------|
| Objetivo | 1.00 | 19 | 31.7 |
| | .00 | 41 | 68.3 |
| Subjetivo | 1.00 | 4 | 6.7 |
| | .00 | 56 | 93.3 |
| Conservador | 1.00 | 2 | 3.3 |
| | .00 | 58 | 96,7 |

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: **Bold** – Valores mais altos

Como podemos observar, 31.7% dos trabalhadores sinalizam ser alvos de pelo menos um ato negativo com uma frequência semanal ou diária, mas a percentagem de trabalhadores da amostra que se auto categorizam como sendo vítimas de acordo com uma definição apresentada (item 23 do NAQ-r), desce para os 6.7%, sendo ainda menor se considerarmos em simultâneo as duas condições, passando a ser de 3.3% da amostra.

Nesta amostra os valores em termos do critério objetivo (critério 1), são mais elevados que na amostra de Castro (2022), que foi de 28.6%, tendo o critério subjetivo (critério 2), sendo substancialmente inferior nesta amostra comparando com o mesmo estudo (11.1%). Por último, o critério conservador (critério 3), de 3.3% foi também bastante mais baixo que os 7.9% encontrados no estudo de Castro (2022). Se compararmos com o estudo de João et al, (2023), podemos considerar neste estudo valores também menores em relação ao critério objetivo (46.40%), ao critério subjetivo (28.88%), sendo o critério conservador (22.53%), bastante menor no nosso estudo. Parece haver um padrão de os participantes identificarem serem vítimas de atos negativos com frequências semanais e diárias, mas sendo poucos aqueles que se auto etiquetam como sendo vítimas, e muito menos aqueles que em simultâneo fazem a identificação objetiva e subjetiva do AMT. Temos de ter consciência na análise destes dados a pequena amostra (n=60) e a não aleatorização da amostra (que foi de conveniência). Estes valores de prevalência usando o critério mais conservador não nos parece corresponder aos valores reais tendo em consideração outros estudos. Sá (2008), apresenta uma prevalência com 21.2% no critério objetivo, 8.4% no critério subjetivo e 4,1% para os participantes que se enquadram de forma cumulativa no primeiro e segundo critério. Os resultados descritivos relativos ao assédio moral, neste estudo, também seguem a mesma tendência que no estudo de Araújo (2008) onde o primeiro critério tem uma taxa de prevalência de 21,4%, o segundo já desce para 15,5%, e o terceiro apresenta o valor mais baixo com uma percentagem de 7,7%.

Descrição da Amostra em termos de Qualidade de Vida no Trabalho

Como é possível ver na tabela 6, relativa ao tópico da QVT, as perguntas com o nível de satisfação mais baixo são a relativa à motivação do inquirido para trabalhar com uma média de respostas de 3.12, a pergunta relativamente a satisfação do inquirido com a sua QVT com uma média de 3.00, a avaliação do seu sono pelo inquirido, com 2.87, a satisfação com as informações dadas pela organização com 2.82, a par com a satisfação com nível de satisfação do inquirido da participação nas decisões da organização também com 2.82.

Tabela 6 *Itens da escala de qualidade de vida (médias descendentes) (n=60)*

| | Mini | Max | Mean | DP |
|--|----------|----------|-------------|-------------|
| Em que medida a sua família avalia o seu trabalho? | 2 | 5 | 4.03 | .736 |
| Em que medida avalia o orgulho pela sua profissão? | 1 | 5 | 3.87 | .853 |
| Sente-se realizado com o trabalho que faz? | 2 | 5 | 3.60 | .718 |
| Em que medida é respeitado pelos seus colegas e superiores? | 1 | 5 | 3.53 | .769 |
| Como avalia a qualidade da sua relação com os seus superiores e/ou subordinados? | 1 | 5 | 3.50 | .854 |
| Sente-se satisfeito com a variedade de tarefas que realiza? | 2 | 5 | 3.47 | .700 |
| Em que medida se sente confortável no ambiente de trabalho? | 2 | 5 | 3.47 | .747 |
| As suas necessidades fisiológicas são satisfeitas adequadamente? | 2 | 5 | 3.43 | .673 |
| Como avalia a sua liberdade de expressão no seu trabalho? | 2 | 5 | 3.43 | .810 |
| Está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho? | 1 | 5 | 3.43 | .810 |
| Como avalia o espírito de camaradagem dos seus colegas de trabalho...? | 1 | 5 | 3.32 | 1.112 |
| Em que medida tem orgulho na organização na qual trabalha? | 1 | 5 | 3.23 | .851 |
| Como avalia a igualdade de tratamento entre funcionários? | 1 | 5 | 3.23 | .963 |
| Como avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho? | 1 | 5 | 3.17 | .977 |
| Em que medida algum problema com o sono prejudica o seu trabalho? | 1 | 5 | 3.13 | 1.016 |
| <i>Em que medida avalia a sua motivação para trabalhar?</i> | 1 | 5 | 3.12 | .825 |
| <i>O quanto está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?</i> | 1 | 5 | 3.00 | .864 |
| <i>Em que medida avalia o seu sono?</i> | 1 | 5 | 2.87 | .812 |
| <i>Sente-se satisfeito com as informações dadas pela organização?</i> | 1 | 5 | 2.82 | .833 |
| <i>Em que medida está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da ...?</i> | 1 | 5 | 2.82 | .930 |

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: **Bold a verde** – Valores mais altos; **Itálico a vermelho** – Valores mais baixos

Os itens de satisfação mais baixos são relativos à motivação do inquirido para trabalhar com uma média de respostas de 3.12, a pergunta relativamente a satisfação do inquirido com a sua QVT com uma média de 3.00, a avaliação do seu sono pelo inquirido, com 2.87, a satisfação com as informações dadas pela organização com 2.82, a par com a satisfação com nível de satisfação do inquirido da participação nas decisões da organização também com 2.82. Podemos dizer pela observação da tabela 6, que é a avaliação por parte da família em relação ao trabalho (4.03), o orgulho pela sua profissão (3.87), sentir-se realizado no que faz (3.60), ter o reconhecimento dos colegas e superiores (3.53), e a relação com os

chefias e subordinados (3.50) os valores mais elevados de QVT. Importa ainda procurar saber o nível de satisfação com a QVT desta amostra.

Tabela 7 Valores totais da escala de qualidade de vida (ascendentes) (n=60)

| Valor | Frequência | % | % acumulada | % segundo o nível de satisfação |
|-------|------------|-----|-------------|---------------------------------|
| 36.00 | 1 | 1.7 | 1.7 | 1.7% |
| 47.00 | 2 | 3.3 | 5.0 | 11.6% |
| 51.00 | 2 | 3.3 | 8.3 | |
| 52.00 | 1 | 1.7 | 10.0 | |
| 53.00 | 2 | 3.3 | 13.3 | |
| 55.00 | 1 | 1.7 | 15.0 | 71.7% |
| 57.00 | 2 | 3.3 | 18.3 | |
| 58.00 | 3 | 5.0 | 23.3 | |
| 59.00 | 3 | 5.0 | 28.3 | |
| 61.00 | 1 | 1.7 | 30.0 | |
| 62.00 | 2 | 3.3 | 33.3 | |
| 63.00 | 2 | 3.3 | 36.7 | |
| 64.00 | 3 | 5.0 | 41.7 | |
| 65.00 | 2 | 3.3 | 45.0 | |
| 66.00 | 2 | 3.3 | 48.3 | |
| 67.00 | 1 | 1.7 | 50.0 | |
| 68.00 | 4 | 6.7 | 56.7 | |
| 69.00 | 1 | 1.7 | 58.3 | |
| 70.00 | 4 | 6.7 | 65.0 | |
| 71.00 | 2 | 3.3 | 68.3 | |
| 72.00 | 1 | 1.7 | 70.0 | |
| 73.00 | 2 | 3.3 | 73.3 | |
| 74.00 | 2 | 3.3 | 76.7 | |
| 76.00 | 3 | 5.0 | 81.7 | |
| 77.00 | 2 | 3.3 | 85.0 | |
| 78.00 | 2 | 3.3 | 88.3 | 15% |
| 79.00 | 1 | 1.7 | 90.0 | |
| 80.00 | 1 | 1.7 | 91.7 | |
| 81.00 | 1 | 1.7 | 93.3 | |
| 82.00 | 1 | 1.7 | 95.0 | |
| 85.00 | 1 | 1.7 | 96.7 | |
| 86.00 | 2 | 3.3 | 100.0 | |

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: – Vermelho – Insatisfatório; Laranja – Neutro; Verde – Satisfatório; Azul – Muito Satisfatório

Como podemos ver (tabela 7), só um dos participantes (1,7%) está no nível insatisfatório, 11,6% no neutro, 71,7 % no nível Satisfatório e 15% no nível muito satisfatório. Ora, isto são valores muito positivos de satisfação com a QVT, pois que só 13,3% estão insatisfeitos ou neutros em relação a este ponto. Este dado sugere que apesar de todos os desafios que os profissionais do setor da saúde atravessam (cargas excessivas, stress, pressão emocional, etc), os seus indicadores de satisfação com a QVT são elevados. Será que questões de ordem vocacional, as boas relações na equipa, autonomia e desenvolvimento, ou mesmo uma maior resiliência explicam estes valores? Futuros estudos poderiam estudar estas variáveis, contudo inclinamo-nos a considerar que os aspetos vocacionais e a resiliência como possíveis explicações. Importa dizer que o potencial de melhoria é sobejamente elevado, pois que só 15% estão muito satisfeitos. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Brida et al., (2021), sendo que a mesma

obteve uma média total de valores de resposta, de 61.17%, considerada também Satisfatória, e no estudo da Schneider e Diehl (2021) a qual teve uma média total Satisfatória, de 71.34%.

Descrição da Amostra em termos de Satisfação com a Liderança

Nas respostas dadas pelos inquiridos dentro do tema da liderança (tabela 8), os valores médios mais baixos, que têm mais significância para o estudo são as respostas relativas às afirmações com um sentido positivo de “Pede a minha opinião”, com uma média de 1.45, “Tem Tato” com 1.43, “Atualizado” com 1.42, “Elogia o trabalho bem feito, com 1.38, e por último a afirmação “Inteligente”, que teve o valor médio mais baixo entre as afirmações, ou seja, a afirmação em que existe maior discordância por parte dos participantes.

Tabela 8 *Itens da escala de Satisfação com a liderança (médias descendentes) (n=60)*

| | Média | DP |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Preguiçoso (-) | 1.97 | .367 |
| Mau (-) | 1.95 | .467 |
| Irritante (-) | 1.95 | .565 |
| Malcriado (-) | 1.93 | .252 |
| Difícil de agradar (-) | 1.85 | .633 |
| Não supervisiona o suficiente (-) | 1.78 | .691 |
| Diz me como está o meu trabalho | 1.66 | .659 |
| Não planeia bem (-) | 1.63 | .610 |
| Teimoso (-) | 1.60 | .616 |
| Presente quando necessário | 1.57 | .745 |
| Convincente | 1.57 | .722 |
| Tem os seus preferidos (-) | 1.55 | .675 |
| Conhece bem o trabalho | 1.48 | .624 |
| <i>Pede a minha opinião</i> | <i>1.45</i> | <i>.594</i> |
| <i>Tem tato</i> | <i>1.43</i> | <i>.698</i> |
| <i>Atualizado</i> | <i>1.42</i> | <i>.645</i> |
| <i>Elogia o trabalho bem feito</i> | <i>1.38</i> | <i>.666</i> |
| <i>Inteligente</i> | <i>1.22</i> | <i>.555</i> |

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: **Bold a verde** – Valores mais altos; *Itálico a vermelho* – Valores mais baixos

Por outro lado no sentido inverso, as afirmações neste caso com um sentido negativo, são as que têm o valor mais alto de resposta média entre 1 e 2 onde há maior discordância por parte dos participantes ao não concordarem com estas afirmações negativas sobre os seus líderes, sendo a afirmação “Preguiçoso” com a média mais alta de discordância com 1.97, seguido da afirmação “Irritante” com 1.95, “Mau” com o mesmo valor médio, Malcriado com 1.93, e por último “Difícil de agradar” com 1.85 de valor médio de resposta.

Tabela 9 *Valores totais da escala JDI-Supervision (ascendentes) (n=60)*

| Valor | Frequência | % | % acumulada | % segundo o nível de satisfação |
|-------|------------|------|-------------|---------------------------------|
| .00 | 1 | 1.7 | 1.7 | 13.6 |
| 3.00 | 1 | 1.7 | 3.4 | |
| 5.00 | 1 | 1.7 | 5.1 | |
| 9.00 | 1 | 1.7 | 6.8 | |
| 11.00 | 2 | 3.3 | 10.2 | |
| 12.00 | 2 | 3.3 | 13.6 | 15.2 |
| 15.00 | 1 | 1.7 | 15.3 | |
| 16.00 | 1 | 1.7 | 16.9 | |
| 20.00 | 2 | 3.3 | 20.3 | |
| 21.00 | 1 | 1.7 | 22.0 | |
| 25.00 | 1 | 1.7 | 23.7 | |
| 26.00 | 1 | 1.7 | 25.4 | 18.7 |
| 27.00 | 2 | 3.3 | 28.8 | |
| 28.00 | 1 | 1.7 | 30.5 | |
| 29.00 | 1 | 1.7 | 32.2 | |
| 30.00 | 1 | 1.7 | 33.9 | |
| 33.00 | 4 | 6.7 | 40.7 | 52,5 |
| 35.00 | 1 | 1.7 | 42.4 | |
| 37.00 | 1 | 1.7 | 44.1 | |
| 39.00 | 2 | 3.3 | 47.5 | |
| 41.00 | 2 | 3.3 | 50.8 | |
| 42.00 | 2 | 3.3 | 54.2 | |
| 43.00 | 2 | 3.3 | 57.6 | |
| 45.00 | 5 | 8.3 | 66.1 | |
| 47.00 | 3 | 5.0 | 71.2 | |
| 48.00 | 4 | 6.7 | 78.0 | |
| 49.00 | 1 | 1.7 | 79.7 | |
| 50.00 | 1 | 1.7 | 81.4 | |
| 51.00 | 4 | 6.7 | 88.1 | |
| 54.00 | 7 | 11.7 | 100.0 | |

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: – Vermelho – quartil 1; Laranja – quartil 2; Verde – quartil 3; Azul – quartil 4

Na tabela 9, as médias de resposta aos itens da escala de SL, demonstram que os inquiridos consideram que o seu trabalho é pouco reconhecido pelas suas chefias, no que toca especificamente ao item “Elogia o trabalho bem feito” com a penúltima média de resposta mais baixa de 1.38. Depois é feita uma avaliação negativa da atitude do líder em relação ao item “Pede a minha opinião” com uma média de 1.45 o que a entender que segundo os participantes do estudo, as suas chefias não ouvem os seus pontos de vista. Em geral, 5 itens com as médias de resposta mais baixas, são os relacionados com as competências dos líderes dos inquiridos, a sua capacidade para estarem ocorrentes do que se passa à volta deles, sendo que tudo isto acaba por fazer os inquiridos verem as suas chefias como pouco inteligentes na forma como desenvolvem o trabalho em equipa com os subordinados, tendo o item de resposta “Inteligente” tido a média mais baixa do instrumento com 1.22. A média total do instrumento situa-se nos 25,37 valores, para um valor máximo possível de 30, e um valor mínimo de 15. No geral há

condições para se referir que os valores de SL são bons. Os valores de SL são bons, pois que mais de 50% dos participantes se encontram acima do percentil 75 da escala teórica.

4.2. Estudos correlacionais

Nesta parte da apresentação dos dados procuramos identificar o tipo de relações que se estabelecem entre as principais variáveis em estudo, tendo por isso formulado a seguinte hipótese: *A QVT está relacionada positivamente com a Satisfação com o Líder, estando estas duas variáveis negativamente relacionadas com o AMT de uma forma estatisticamente significativa.* Para conhecer a relação entre as variáveis principais fizemos um estudo correlacional bivariado, para responder há hipótese H1. De seguida podemos observar a análise de *rho de Spearman* para amostras não-paramétricas, no intuito de conhecer a intensidade e direção da associação (tabela 10).

Tabela 10 Correlações bivariadas (QVT, AMT e SL) (n=60)

| | QVT | AMT | SL |
|-----|-----|---------|---------|
| QVT | 1 | -.672** | .591** |
| AMT | | 1 | -.347** |
| SL | | | 1 |

**p<0.01

Como é possível verificar, existe uma relação negativa e estatisticamente significativa entre o *Bem-estar* com e o *Assédio Moral* (-.672; p<0.001), sendo também negativa e estatisticamente significativa entre o *Assédio Moral* e a *Satisfação com o Líder* (-.347; p<.001). No sentido oposto temos uma correlação positiva e altamente significativa entre o *Bem-estar* e a *Satisfação com o Líder* (.591; p<.001). Estes resultados estão de acordo com o que a literatura apresenta, assim como se alinha com a lógica. Com efeito, é normal esperar que num ambiente em que a *Satisfação com o Líder* seja elevada também se reflita na *QVT* dos colaboradores. Diversos autores subscrevem esta relação positiva e significativa entre estas duas variáveis indo ao encontro do referido por Tavares (2019), e Cordeiro (2022). Por outro lado, são naturais a relação negativa e estatisticamente negativa entre o *Assédio Moral* e a *Qualidade de Vida* e entre o *Assédio Moral* e a *Satisfação com o Líder*, sendo esta relação também fortemente identificada por diversos autores. Os nossos dados vão na direção destes estudos anteriores.

4.3. Estudos preditivos

H2 – *Se a Satisfação com a Liderança for elevada então o nível de AMT será menor.*

Para verificar esta hipótese fizemos uma análise de regressão simples tendo como variável dependente o AMT e como variável preditora a SL. O Modelo encontrado pode ser observado nas tabelas 11 e 12.

Tabela 11 Regressão linear simples da Satisfação com o Líder no AMT (n=60)

| R Square | F Change | df1 | df2 | Sig. F Change |
|----------|----------|-----|-----|---------------|
| .149 | 9.990 | 1 | 57 | .003 |

p <.05

Tabela 12 ANOVA da Satisfação com o Líder no AMT (n=60)

| Model | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| Regression | 1072.660 | 1 | 1072.660 | 9.990 | .003 |
| Residual | 6120.527 | 57 | 107.378 | | |
| Total | 7193.186 | 58 | | | |

p <.05

Como podemos verificar, a variável preditora SL explica 14,9% (R Square) do modelo em relação ao AMT, com um nível de significância considerável (F Change =.003). Podemos, pois, aceitar a Hipótese formulada como verdadeira e rejeitar a hipótese nula, confirmado que a Satisfação com o Líder por parte dos participantes prediz a presença de AMT. Apesar do relacionamento ser considerado Fraco/Moderado, salienta-se que o mesmo é real e não aleatório, devendo-se ter em conta a amostra de 60 respondentes ao estudo, relativamente baixa que poderá ter tido influência nos valores, mas que não tira a credibilidade da relação. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Nunes et al. (2020) no qual foi identificado uma relação significativa entre o uso de comportamentos de liderança e os resultados dos trabalhadores, sendo que na satisfação Profissional tem a maior significância, com 29% da mesma a ser explicada pelo uso de comportamentos de Liderança e por isso faz sentido que a liderança preveja os comportamentos de AMT, se os comportamentos de liderança influenciarem a satisfação profissional dos trabalhadores e o seu comprometimento.

H3 – Se o de *Assédio Moral no Trabalho* for elevado então a QVT será baixo.

Para verificar esta hipótese fizemos uma análise de regressão simples tendo como variável dependente o Bem-estar e como variável preditora o AMT. O Modelo encontrado pode ser observado nas tabelas 13 e 14.

Tabela 13 Regressão linear simples do AMT na QVT (n=60)

| R Square | F Change | df1 | df2 | Sig. F Change |
|----------|----------|-----|-----|---------------|
| .490 | 55.731 | 1 | 57 | <.001 |

p < .001

Tabela 14 ANOVA da QVT no AMT (n=60)

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------|
| 1 | Regression | 3540.750 | 1 | 3540.750 | 55.731 | <.001 |
| | Residual | 3684.900 | 58 | 63.533 | | |
| | Total | 7225.650 | 59 | | | |

p < .001

Como podemos verificar, a variável preditora QVT explica 49% (R Square) do modelo em relação ao AMT, com um nível de significância muito bom (F Change <.001). Podemos, pois, aceitar a Hipótese formulada como verdadeira e rejeitar a hipótese nula, confirmado que a QVT relatada por parte dos participantes prediz o AMT. Salienta-se que os itens do instrumento QWLQ que se podem associar mais a esta relação com o AMT, são: “Em que medida se sente confortável no ambiente de trabalho?”, “Como avalia a qualidade da sua relação com os seus superiores e/ou subordinados?” e “Em que medida é respeitado pelos seus colegas e superiores?” na medida em que o AMT incorpora o relacionamento da vítima com o ou os seus agressores que trabalham na mesma organização.

4.4. Estudos exploratórios

No sentido de comparar os valores das variáveis principais nesta amostra, fizemos alguns testes paramétricos (*t test*) e não paramétricos (Kruskal-Wallis), usando as variáveis sociodemográficas. Com a exceção da satisfação com o líder na variável sexo, nenhuma das análises realizadas apresentou diferenças estatisticamente significativas. Poderemos ver na tabela e figuras seguintes, as diferenças que foram encontradas.

Podemos observar que existe uma diferença nas médias de mais de 10 pontos entre a satisfação do líder em mulheres (M=38.4130) comparativamente aos homens (M=27.1538), sendo estes últimos menos satisfeitos com as suas chefias (t = -2.425; p=.019).

Tabela 15 T-teste comparando QVT, AMT e SL entre homens e mulheres (n=60)

| | Sexo | n | Média | DP |
|-----|-----------|----|----------------|----------|
| QVT | MASCULINO | 14 | 63.3571 | 12.93538 |
| | FEMININO | 46 | 67.4130 | 9.65074 |
| AMT | MASCULINO | 14 | 39.1429 | 12.88922 |
| | FEMININO | 46 | 33.2826 | 10.21690 |
| SL | MASCULINO | 13 | 27.1538 | 19.37716 |
| | FEMININO | 46 | 38.4130 | 13.29089 |

Legenda: **A** bold as médias significativamente diferentes

Tabela 16 T-teste comparando a satisfação com o líder entre homens e mulheres (n=60)

| t | df | Two-Sided p | Mean Difference |
|--------|----|-------------|-----------------|
| -2.425 | 57 | .019 | -11.25920 |

p < .05

Apresentemente, os dados indicam que as mulheres avaliam as suas chefias de forma mais favorável. Estes resultados não vão de encontro ao estudo de Correia et al. (2025) pois segundo o mesmo na amostra de enfermeiros em que 77.9% eram do sexo feminino e apenas 21.9% do sexo masculino (algo que talvez se explique pela amostra do presente estudo, podendo indicar que a maioria dos participantes são da categoria profissional de enfermagem), geralmente por norma, os homens estão mais satisfeitos em relação às mulheres no que toca a aspetos relacionais como a satisfação com o Chefe de serviço, recursos humanos em geral, ou órgãos de Direção da Instituição. Para estes resultados estarem relacionados com o estudo de Correia (2025) a amostra deveria ser mais do sexo masculino evidenciando os participantes do presente estudo serem na sua maioria médicos e não enfermeiros, mas como não se fez a distinção por categoria profissional, não é possível perceber.

5. Conclusão

Chegados ao fim, o estudo apresentado direcionado aos profissionais ou trabalhadores de unidades de saúde, teve como objetivos, avaliar a prevalência de vítimas de comportamentos de AMT, avaliar o nível de QVT e a SL. Identificar que tipo de relações existem entre as variáveis mencionadas. Por último perceber a influência da variável SL no AMT, a influência do AMT na QVT, e comparar as três variáveis referidas à luz dos dados sociodemográficos. O estudo teve uma amostra de 60 participantes, todos profissionais ou trabalhadores de unidades de saúde tendo-se verificado uma boa consistência interna nas escalas de respostas dos 3 instrumentos utilizados.

No que toca aos resultados do NAQ-R foi possível constatar que os cinco itens com os valores médios de resposta mais elevados serem os itens do foro profissional como “Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessivo e impossível de realizar” e “Vigilância/controlo excessivo do seu trabalho”, o que indica que a incidência dos atos negativos é mais ao nível profissional e não tanto a nível pessoal. Na análise dos resultados do NAQ-R à luz do critério mais liberal aponta para 31.7% dos trabalhadores a serem vítimas de comportamentos negativos numa frequência diária ou semanal, o que é um número bastante significativo. Contudo, somando outros critérios de análise mais conservadores, o número baixa consideravelmente, para números próximos dos 3%, seguindo a mesma tendência dos estudos João et al, (2023) e de Castro (2022).

No que toca ao QWQ-78, a percentagem de trabalhadores satisfeito ou muito satisfeito satisfação é muito expressiva. Somente 1.7%, diz sentir-se muito insatisfeito com a QVT. Em geral estes dados são positivos em termos do nível de QVT ao existirem mais de 50% dos participantes a estarem satisfeitos com a sua QVT. Os itens com as médias mais altas da escala do QWLQ revelam que existe um orgulho assumido dos participantes com a sua profissão que é partilhado também pelas suas famílias, a considerarem ser respeitados pelos colegas, superiores e subordinados, ou seja ao nível relacional e da importância do seu trabalho, existe uma avaliação positiva por parte dos participantes, algo que se inverte quando se olha para uma perspetiva mais do estado de saúde individual no que toca ao sono e às comunicações da organização como um todo, com os valores médios de resposta mais baixos.

Nos resultados do JDI, 13.6% dos indivíduos sentem-se insatisfeitos com a Liderança, 15.6% têm uma posição neutra relativamente à avaliação das suas chefias, 18.5% dos indivíduos sentem-se satisfeitos com a liderança, e 51.7%, muito satisfeitos. Neste sentido é possível afirmar que os valores de SL são positivos. Nos valores médios de resposta mais baixos de avaliação das chefias, são referentes às competências das mesmas no seu trabalho e não relativamente aos seus comportamentos relacionais

relativamente ao insulto, maldade preguiça ou dificuldade onde as médias são mais altas revelando-se uma avaliação positiva por parte dos participantes do estudo.

A hipótese formulada para a H1 não foi rejeitada, pois ao existir uma correlação negativa de entre a QVT e o AMT, e entre o AMT a SL, e uma correlação positiva entre a QVT e a SL, sendo os três resultados das relações estatisticamente significantes, aceitou-se a Hipótese H1, indo os respetivos resultados de encontro aos estudos de Tavares (2019), e Cordeiro (2022).

Nos estudos preditivos realizados, testou-se a hipótese H2, de no caso de o nível de SL ser elevado, então o AMT será menor, tendo sido feita uma regressão linear simples da satisfação com o líder no AMT para testar a hipótese. Os resultados demonstraram que a variável SL explica 14,9% do modelo no que toca ao AMT com um nível de significância de $p=003$, sendo que podemos referir que a satisfação dos participantes do estudo com a Liderança, prediz o Assédio no Local de trabalho. Nunes et al. (2020), já tinha verificado também esta relação significativa entre comportamentos de liderança e os resultados dos trabalhadores, fazendo sentido afirmar que a Satisfação com a Liderança prevê os comportamentos de AMT.

Esta mesma explicação revelou também estar ligada à terceira hipótese formulada (H3) onde se quis perceber que se e o de AMT for elevado então a QVT será baixa. Para testar a terceira hipótese, foi feita também uma regressão linear simples onde os resultados extraídos, demonstraram que a variável preditora QVT, explica 49% dos resultados do modelo em relação ao AMT, e neste sentido, a hipótese formulada não foi rejeitada.

Foram realizados estudos exploratórios com o objetivo de se perceber se existem diferenças estatisticamente significativas entre as principais variáveis do estudo e as variáveis sociodemográficas no que toca ao sexo, realizando-se um *Teste T* no qual verificou-se existir uma diferença na média de SL em relação ao sexo, com os homens a estarem menos satisfeitos em relação às mulheres, indicando que as diferenças não se deveram ao acaso tendo as mesmas sido estatisticamente significativas. Estes resultados contradizem o estudo de Correia et al. (2025) na amostra em que há mais enfermeiros, do sexo feminino, em que os participantes do sexo masculino demonstraram ter níveis de maior SL do que as enfermeiras do sexo feminino.

Limitações do Estudo

As limitações do presente estudo, prendem-se com a dimensão da amostra de 60 participantes, sendo a mesma bastante reduzida para a abrangência do estudo, assim como os métodos de divulgação do instrumento de recolha de dados que foram bastante informais derivado dos prazos que determinadas entidades e intuições demoram para procederem a uma divulgação mais formal e direta

pelas unidades de saúde do País. Também, por referência externa, a possibilidade de existir desconfiança por parte dos participantes a responderem ao estudo se o mesmo fosse divulgado pelas próprias organizações onde trabalham, constituíram algumas das principais limitações que acabam por tornar o ano de dissertação reduzido para as necessidades de tempo para a aquisição de resultados mais completos. Esta limitação condiciona obviamente as generalizações que noutras condições se poderiam realizar.

Sugestões para estudos futuros

Para estudos futuros consideramos que seria importante fazer-se uma abordagem mais detalhada ao nível sociodemográfico incluindo a categoria profissional específica que cada trabalhador ocupa dentro de uma unidade de saúde, assim como estruturar objetivos de amostras específicas de acordo com a densidade populacional do país na zona norte, centro e sul, realizando para além de um estudo quantitativo, um estudo qualitativo, com entrevistas aos participantes que depois também possam ser alvo de comparações com os resultados quantitativos. Outra sugestão para futuras investigações, incluem a inclusão de amostras com profissionais da saúde com posições e chefia. Uma sugestão também interessante, poderia ser a manipulação de outras variáveis tais como o clima organizacional ou mesmo a cultura organizacional percebida pelo profissional.

Sugestões para a prática

Os resultados do estudo solidificam a crença de que o fenómeno do assédio no local de trabalho é uma realidade, sendo a sua prevalência associada a certo tipo de chefias e ambientes tóxicos de trabalho. Ora estas situações podem impactar consideravelmente na QVT dos profissionais de saúde. Importa por isso, desenvolver programas de promoção da saúde que diminuam a probabilidade deste tipo de incivilidade organizacional. Ter igualmente profissionais qualificados nesta área, que em conjunto com políticas, procedimentos e ações de sensibilização possam criar ambientes saudáveis e dignos. Uma aposta interessante seria também a sensibilização das chefias e sua formação em práticas de liderança menos autoritárias e próximas ao colaborador.

Referências Bibliográficas

- Alves, S., Martins, H., & Schimith, C. (2024). A relação entre a qualidade dos serviços de treinamento e satisfação no trabalho de servidores da educação. *Trabalho & Educação*, 33(3).
- Anusiewicz, C. V., Li, P., & Patrician, P. A. (2021). Measuring workplace bullying in a U.S. nursing population with the Short Negative Acts Questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 44(2), 319–328. <https://doi.org/10.1002/nur.22117>
- Araújo, M. S. (2009). *Preditores Individuais e Organizacionais de Bullying no Local de Trabalho* [Tese de Doutoramento, Universidade do Minho – Escola de Psicologia]. <https://hdl.handle.net/1822/11041>
- Arruda, Â. F., Chrisóstomo, E., & Rios, S. S. (2010). A importância da liderança nas organizações. *Revista Razão Contábil & Finanças*, 1(1).
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575–582. <https://doi.org/10.1037/h0045925>
- Bass, B. M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research and managerial applications* (3rd ed.). The Free Press.
- Bennis, W. (1996). *A formação do líder* (M. Levy, Trad.). Atlas. (Obra original publicada em 1989).
- Bento, H. (2024, June 27). *Queixas de assédio laboral atingem valor recorde: são feitas 230 denúncias por mês*. *Expresso*. <https://expresso.pt/sociedade/2024-06-27-queixas-de-assedio-laboral-atingem-valor-recorde-sao-feitas-230-denuncias-por-mes-8b26be82>
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Botelho, E. F. (1992). *Administração inteligente: A revolução administrativa*. Atlas.
- Brida, R., Oliveira, D., Júnior, J., Silva, R., & Massuda, E. (2021). Qualidade de vida de trabalhadores de instituição hospitalar: Avaliação pelo QWQL-BREF. *Temas em Saúde*, 21(6).
- Calçado, V., Muylder, C., & Naves, M. (2024). Diagnóstico do Assédio Moral no Trabalho e suas Consequências para a Saúde do Trabalhador. *Revista Gestão & Conexões / Management and Connections Journal*, 13(2), 15–30.
- Castro, G. (2022). *Bullying e burnout: Estudo com enfermeiros gestores* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://www.gov.br/ibict/pt-br/assuntos/informacao-cientifica/repositorios-digitais/repositorios-brasileiros-1>
- Cezar, D. S., Stéfani, S. R., & Andrade, M. S. (2022). Qualidade de vida no trabalho e seus desafios: A percepção de enfermeiros sobre a influência da pandemia no ambiente profissional. *Publicação em Enfermagem Contemporânea (PEC)*, 7(2), 122–142. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/42111/1/PEC%20Setembro%202022-122-142%20enfermeiros.pdf>
- Cheremeta, M., Pedroso, B., Pilatti, L. A., & Kovaleski, J. L. (2011). Construção da versão abreviada do QWLQ-78: Um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(1). <https://doi.org/10.3895/s2175-08582011000100001>
- Correia, T., Morais, R., & Beja, A. (2025). *A satisfação dos profissionais de saúde em Portugal e retenção no SNS*. IHMT; PLANAPP.
- Corrêa, V., & Bolleti, R. (2015). *Ergonomia: Fundamentos e aplicações*. Bookman
- Constantino, T. C. (2010). *Assédio Moral numa Estrutura Autárquica* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Ciências Empresariais]. <https://www.gov.br/ibict/pt-br/assuntos/informacao-cientifica/repositorios-digitais/repositorios-brasileiros-1>
- Dess, G., Lumpkin, G. T., & Eisner, A. (2006). *Strategic management* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University Press. <https://doi.org/10.1037/10022-000>

- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior, 5*(4), 379–401.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 185–201. <https://doi.org/10.1080/13594329608414854>
- Encarnação, V., Fernandes, R., Reis, I., Guerreiro, A., Baltazar, M., Gouveia, P., & Pereira de Melo, H. (2021). Liderança e satisfação na equipa de enfermagem: Revisão narrativa. *Gestão e Desenvolvimento, 29*, 465–482. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10226>
- Estryn-Behar, M. (1996, Agosto). *Ergonomia hospitalar: Teoria e prática* [Apresentação em congresso]. 7º Encontro Nacional de Enfermagem do Trabalho, Rio de Janeiro, Brasil.
- EU-OSHA. (2010). *Workplace violence and harassment: A European picture*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).
- Feigenbaum, A. V. (1994). *Controle de qualidade total* (40a ed.). Makron Books.
- Fernandes, M., Stefani, S., Zampier, M., & Brito, L. (2023). Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros de um hospital privado em Portugal no contexto da pandemia COVID-19. *Revista Economia e Gestão, 23*(65), 99–118. <https://doi.org/10.5752/P.1984-6606.2023v23n65p99-118>
- Ferreira, M. M. (2005, Março). Riscos de saúde dos enfermeiros no local de trabalho. *Sinais Vitais, 59*(1), 29–35.
- Folkman, S. (1982). An approach to the measurement of coping. *Journal of Occupational Behaviour, 3*(1), 95–107.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(3), 571–579.
- Fraga, T. (2018). *O impacto da liderança na performance organizacional* [Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Coimbra]. <https://support.microsoft.com/pt-br/office/adicionar-um-tipo-de-conte%C3%BAdo-a-uma-lista-ou-biblioteca-917366ae-f7a2-47ad-87a5-9689a1884e60>
- Freire, M. (2013). *Qualidade de vida no trabalho* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário de Brasília]. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/3959>
- Freitas, E., Heloani, R., & Barreto, M. (2008). *Assédio moral no trabalho*. Cengage Learning.
- Freitas, M. E. (2001). Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas, 41*, 8–19. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902001000200002>
- Galovski, T. E., Malta, L. S., & Blanchard, E. B. (2006). Theories of aggressive driving. In T. E. Galovski, L. S. Malta, & E. B. Blanchard, *Road rage: Assessment and treatment of the angry, aggressive driver* (pp. 27–44). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11297-003>
- Ghiselli, E. E. (1971). *Explorations in managerial talent*. Goodyear Publishing.
- Gomes, M. T. (1998, Agosto). Será que você é um líder? *Você S.A., 3*(3), 54–64.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science & Medicine, 15A*(12), 639–647.
- Grazina, I., & Magalhães, J. (2012). Moral harassment at work: The relationship with organizational culture. *Journal of Business and Retail Management Research, 7*(1), 1–15.
- Hirigoyen, M.-F. (2002). *Mal-estar no trabalho: Redefinindo o assédio moral*. Bertrand Brasil.
- Hirigoyen, M.-F. (2002). *O assédio no trabalho: Como distinguir a verdade*. Pergaminho.

- INE. (2024, 16 de dezembro). *Índice de bem-estar próximo do nível pré-pandemia – 2023*.
\$https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646168515&DESTAQUESmodo=2\$
- INE. (2025). *Desigualdade na distribuição de rendimentos S80/S20 (N.o)*.
\$https://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0004213&lingua=PT\$
- International Labour Organization & Lloyd's Register Foundation. (2022). *Experiences of violence and harassment at work: A global first survey*.
\$https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_863095.pdf\$
- Jansen, A. C. (1997). *Um novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: A questão do ensino* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto].
\$https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS_7ad43979ec04f17cbf8a40d30b50a31c\$
- João, A.L., Vicente, C., & Portelada, A. (2023). Impacto e prevalência do assédio no trabalho no contexto de enfermagem em Portugal. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(2), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RVI22059>
- Júnior, D. R., Pilatti, L. A., & Pedroso, B. (2021, 5 de Outubro). *QWLQ-78: Instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho*.
\$https://www.researchgate.net/publication/355080854_QWLQ-78_Instrumento_de_avaliacao_da_Qualidade_de_Vida_no_Trabalho\$
- Leymann, H. (1996). *Mobbing: La persécution au travail*. Seuil.
- Likert, R. (1971). *Novos padrões de administração*. Pioneira Editora. (Trabalho original publicado em 1961)
- Limongi-França, A. C., & Rodrigues, A. L. (2002). *Stress e trabalho: Uma abordagem psicossomática*. Atlas.
\$<https://repositorio.usp.br/item/001431514>\$
- Lorenz, K. (1966). *On aggression*. Harcourt, Brace & World.
- Manfred, F. R., De Vries, K., Marcondes, R. C., & Marcondes, A. C. M. (1997). *Liderança na empresa: Como o comportamento dos líderes afeta a cultura interna*. Atlas.
- McIntyre, T. M., McIntyre, S. E., & Silvério, J. (1999). Resposta de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica*, 17(3), 513–527.
\$https://www.researchgate.net/publication/262518857_Resposta_de_stress_e_recursos_de_coping_nos_enfermeiros\$
- Miller, N. E. (1941). The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48(4), 337–342.
\$<https://doi.org/10.1037/h0055861>\$
- Motta, P. R. (1995). *Gestão contemporânea na ciência e a arte de ser dirigente*. Record.
- Ngabonzima, A., Asingizwe, D., & Kouveliotis, K. (2020). Influence of nurse and midwife managerial leadership styles on job satisfaction, intention to stay, and services provision in selected hospitals of Rwanda. *BMC Nursing*, 19(35), 1–11.
\$<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00428-8>\$
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 42, 71–83. \$<https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>\$
- Nunes, E., Gaspar, F., & José, H. (2020). A liderança e o empenhamento organizacional dos enfermeiros: Revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde*, 6(1), 30–42. \$<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2013.2838>\$
- Nunes, T., & Rosa, S. (2013). A dinâmica e os fatores organizacionais propiciadores à ocorrência do assédio moral no trabalho. *Revista de Gestão e Secretariado*, 4(2), 90–113.
- Olweus, D. (1984). Aggressors and their victims: Bullying at school. In N. Frude & H. Gault (Eds.), *Disruptive behavior in schools* (pp. 57–76). Wiley.
- Olweus, D., Limber, S., & Mihalic, S. F. (1999). *Blueprints for violence prevention, book nine: Bullying prevention program*. Center for the Study and Prevention of Violence.

- Ordem dos Psicólogos. (2023). *Perguntas e respostas sobre assédio no trabalho*. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/perguntas_e_respostas_ass_dio_no_trabalho.pdf
- Organização Internacional do Trabalho. (2022, 19 de dezembro). *A violência e o assédio no trabalho afetam mais de uma em cada cinco pessoas, diz novo relatório*. <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/viol%C3%Aancia-e-o-ass%C3%A9dio-no-trabalho-afetam-mais-de-uma-em-cada-cinco-pessoas>
- Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, e Internacional de Servicios Públicos. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Organización Internacional del Trabajo.
- Paoli, P., & Merllié, D. (2001). *Third European Survey on Working Conditions 2000*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; Office for Official Publications of the European Communities.
- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2003). Liderança. In M. Pina e Cunha, A. Rego, R. Campos e Cunha, & C. Cabral-Cardoso (Eds.), *Manual de comportamento organizacional e gestão* (4ª ed). Editora RH.
- Popa, B. M. (2012). The relationship between leadership effectiveness and organizational performance. *Management Review / Revista de Management*, 4(2), 173–182. <https://doaj.org/article/f3186e334d294148b938388956ec3dc5>
- Pordata. (2024, 18 de Dezembro). *Taxa de desemprego por sexo, grupo etário e nacionalidade*. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/emprego/populacao-desempregada/taxa-de-desemprego-por-sexo-grupo-etario-e>
- Portal do INE. (s.d.). *O que é e para que serve o coeficiente de Gini?* https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_faqs&FAQSfaq_boui=63627093&FAQSmodo=1&xlang=pt
- Rajani, N. (2023). *Satisfação no trabalho e motivação: A influência das variáveis sociodemográficas* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa]
- Ramos, E. L., Valéria, N., Gleidson, F., Ariane, & Déborah, S. (2014). Qualidade de vida no trabalho: Repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(3), 571–583. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/lil-712329>
- Rodrigues, V. O., & Silva, R. S. (2023). Qualidade de vida no ambiente de trabalho: Implementação e desafios. *ID on Line. Revista de Psicologia*, 17(68), 69–86. <https://doi.org/10.14295/idonline.v17i68.3821>
- Saleh, U., O'Connor, T., Al-Subhi, H., Alkattan, R., Al-Harbi, S., & Patton, D. (2018). The impact of nurse manager's leadership styles on ward staff. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 1), 197–203. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0743>
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, 56(10), 1213–1232.
- Sanguedo, C. (2016). *Qualidade de vida no trabalho, assédio moral e a satisfação com a supervisão: Estudo na Polícia de Segurança Pública* [Dissertação de mestrado, [Nome da Instituição, E.g.: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]]. <http://hdl.handle.net/10400.26/34819>
- Saraiva Mendes, B. M., & Veiga-Branco, A. (2024). Mobbing – Assédio moral no trabalho como fator desencadeante de stress laboral em enfermeiros. *Servir*, 2(09), e33831. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33831>
- Scherer, M. D., Soratto, J., Trindade, L., Pires, D. E. P., & Brito, L. M. (2021). Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em hospital universitário. *Saúde em Debate*, 45(130), 603–617. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113004>
- Schneider, K., & Diehl, L. (2021). Qualidade de vida no trabalho de agricultores. *Revista Destaques Acadêmicos*, 13(1), 183–193. <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v13i1a2021.2831>
- Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B., & Tod, A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction – findings from a cross sectional survey analysis in the UK. *BMC Nursing*, 19(88), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00481-3>

- Silva, A. (2014). What do we really know about leadership? *Journal of Business Studies Quarterly*, 5(4), 1–4. <https://www.proquest.com/openview/2a12af2f479fe0947007cbb7e303493c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1056382>
- Silva, C. S. (2012). *Análise da figura do assédio moral: Doença de trabalho ou acidente de trabalho?* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Escola de Direito].
- Silva, L. (2008). *Riscos ocupacionais e qualidade de vida no trabalho em profissionais de enfermagem* [Dissertação de mestrado, Universidade Aberta]. <https://repositorioaberto.uab.pt/entities/publication/a90d8c78-3025-42e0-9750-247b20187a33>
- Silva, M. (1997). *Saúde e qualidade de vida no trabalho*. Best Seller.
- Sousa, D. I. P. (2016). *O assédio moral no local de trabalho* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. <https://hdl.handle.net/1822/42093>
- Stoner, J. A. F., & Freeman, R. E. (1999). *Administração* (5ª ed.; A. Calado, Trad.). Livros Técnicos e Científicos. (Trabalho original publicado em 1978). <https://search.worldcat.org/pt/title/Administracao/oclc/55927094>
- Tam, F. W., & Taki, M. (2007). Bullying among girls in Japan and Hong Kong: An examination of the frustration-aggression model. *Educational Research and Evaluation*, 13(4), 373–399. <https://doi.org/10.1080/13803610701702894>
- Tehrani, N. (2004). Bullying: A source of chronic post-traumatic stress? *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 357–366.
- Teixeira, S. (2020). *Gestão Estratégica*. Escolar Editora. (Original work published 2011).
- Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). *Assédio sexual e moral no local de trabalho*. CITE/CIEG.
- Vasconcelos, A. (2014). *Qualidade de vida no trabalho: Origem, evolução e perspectivas*. [Trabalho não publicado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/A_Vasconcelos/publication/301211758_Qualidade_de_vida_no_trabalho_origem_evolucao_e_perspectivas
- Ventura, H. N., Fonseca, L. C., Costa, S. F., Batista, P. S., Zaccara, A. L., & Alvarenza, J. P. (2012). Moral harassment in the workplace: Assistance nurses speech. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 6(3), 564–571.
- Volckmann, R. (2012, June). *Fresh perspective: Barbara Kellerman and the leadership industry*. Integral Leadership Review. <https://integralleadershipreview.com/7064-barbara-kellerman-and-the-leadership-industry/>
- Walton, R. E. (1973). Quality of working life: What is it? *Sloan Management Review*, 15(1), 11–21. <https://www.scielo.br/j/prod/a/b5p9JcVdr7kz6FLVrGcGHdc/>

Anexos

Consentimento de Recolha de Informação

O presente estudo encontra-se enquadrado na dissertação do Mestrado em Gestão das Organizações Ramo: Gestão de Unidades de Saúde da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, sendo na mesma proposto a realização de um questionário com vista estudar o tema do Assédio Moral no Trabalho, assim como a Qualidade de Vida, e Satisfação com a Liderança, aplicando-se a ferramenta em estudo, em unidades de saúde da zona norte do país.

Todos os dados recolhidos durante a investigação, serão tratados de forma anónima e confidencial, não sendo admitidos questionários assinados, ou com qualquer tipo de rasuras que possam revelar algum tipo de identificação do inquirido.

Ao responder a este questionário, está a aceitar submeter-se ao mesmo de livre e espontânea vontade.

A sua participação é importante para que se consiga chegar a resultados concretos e amplos no estudo.

Com os melhores cumprimentos:

Alexandre do Lago
10230186@ess.ipp.pt

Informações Demográfico-Profissionais

1.

| | |
|-------------|-----------|
| Sexo | Masculino |
| | Feminino |
| | Outro |

2.

| | |
|--------------|--|
| Idade | |
|--------------|--|

3.

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Estado Civil | Solteiro(a) |
| | Casado(a)/União de fato |
| | Separado(a)/Divorciado(a) |
| | Viúvo |

4.

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nº de filhos/pais dependentes | |
|--------------------------------------|--|

5.

| | |
|---------------------|---|
| Habilitações | Primeiro ciclo do ensino básico (4ª classe) |
| | Segundo ciclo do ensino básico (5ª e 6ª) |
| | Terceiro ciclo ensino básico (7ª, 8ª e 9ª) |
| | Secundário (10ª, 11ª e 12ª) |
| | Licenciatura |
| | Mestrado |
| Doutoramento | |

6.

| | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| Regime de Trabalho | Contrato de Trabalho a Termo Certo |
| | Contrato de Trabalho a Termo Incerto |
| | Contrato de Trabalho sem Termo |
| | Contrato de Trabalho de Curta Duração |
| | Contrato de Trabalho a Tempo Parcial |
| | Contrato de Prestação de Serviços |
| | Contrato de Trabalho Temporário |

7.

| | |
|-------------------------|--------------------|
| Tempo de Serviço | Até 5 anos |
| | Entre 5 a 10 anos |
| | Entre 10 a 20 anos |
| | Mais de 20 anos |

8.

| | |
|-----------------------|-----------|
| Sexo da chefia | Masculino |
| | Feminino |

Questionário de Atos Negativos-Revisto (NAQ-R)

(Einersen & Raknes, 1997; Adaptado por Araújo, McIntyre & McIntyre, 2024)

Os seguintes comportamentos são geralmente vistos como atos negativos no local de trabalho. Selecione com que frequência foi sujeito a este tipo de atos negativos no trabalho, nos últimos 6 meses, assinalando com um círculo o número que melhor corresponde à sua experiência.

1.

| Alguém esconde informação que afeta o seu desempenho | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2.

| Ser humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3.

| Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4.

| Retirarem ou substituírem responsabilidades chave da sua função por outras pouco importantes e/ou desagradáveis | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5.

| Espalharem rumores/boatos acerca de si | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6.

| Ser ignorado, excluído ou marginalizado | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7.

| Ser insultado ou fazerem comentários ofensivos acerca da sua pessoa (hábitos e origens), atitudes ou vida privada. | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.

| Berrarem-lhe ou ser alvo de explosões de raiva. | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9.

| Comportamento de intimidação (apontarem-lhe o dedo, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloquearem-lhe/barrarem-lhe o caminho). | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10.

| Insinuações ou sinais de que deveria deixar o emprego. | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11.

| Ser constantemente lembrado dos seus erros ou enganoso | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12.

| Ser ignorado ou enfrentar reações hostis quando se aproxima de alguém | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13.

| Críticas constantes sobre o seu trabalho ou esforço | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14.

| As suas opiniões ou pontos de vista são ignoradas | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15.

| Ser alvo de "partidas" por parte de pessoas com quem não se dá bem | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16.

| Serem-lhe atribuídas tarefas com objetivos ou prazos irrealistas | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17.

| Serem feitas acusações contra si | | | | |
|----------------------------------|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18.

| Vigilância/controlo excessivo do seu trabalho | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19.

| Ser pressionado a não reclamar aquilo a que tem direito (e.g. baixa médica, feriados, despesas de deslocação). | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20.

| Ser objeto de gozo e sarcasmo (ironia) excessivos. | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21.

| Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar | | | | |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22.

| Ameaças de violência ou mesmo sofrer de abuso físico | | | | |
|--|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Nunca | De vez em quando | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23.

Tem sido vítima de "Bullying" no trabalho? Definimos "Bullying" como uma situação em que um ou mais indivíduos se sentem, de forma persistente e ao longo de um determinado período de tempo, alvos de atos negativos da parte de uma ou mais pessoas, numa situação em que o alvo de "Bullying" tem dificuldade de se defender destes atos negativos contra si. Não nos referimos a um ato isolado como "Bullying".

Usando a definição acima descrita, por favor indique se tem sido alvo de "Bullying" nos últimos 6 meses no seu trabalho?

Não

Sim, mas só raramente

Sim, de vez em quando

Sim, várias vezes por semana

Sim, quase todos os dias

(Se sim, passar para a pergunta final e só depois avançar o resto do questionário)

JDI- Job Discriptive Index- Supervisão
Para cada Item avalie o seu supervisor/chefia

| ITEM | SIM | NÃO | NÃO CONSIGO DECIDIR-ME |
|---------------------------------|-----|-----|------------------------|
| PEDE A MINHA OPINIÃO | | | |
| DIFÍCIL DE AGRADAR | | | |
| MALCRIADO | | | |
| ELOGIA O TRABALHO BEM FEITO | | | |
| TEM TACTO | | | |
| CONVINCENTE | | | |
| ATUALIZADO | | | |
| NÃO SUPERVISIONA O SUFICIENTE | | | |
| TEM OS SEUS PREFERIDOS | | | |
| DIZ-ME COMO ESTÁ O MEU TRABALHO | | | |
| IRRITANTE | | | |
| TEIMOSO | | | |
| CONHECE BEM O TRABALHO | | | |
| MAU | | | |
| INTELIGENTE | | | |
| NÃO PLANEIA BEM | | | |
| PRESENTE QUANDO NECESSÁRIO | | | |
| PREGUIÇOSO | | | |

Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho QWLQ-20

1.

| Como avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho? | | | | |
|--|-------|-------|-----|-----------|
| Muito Baixa | Baixa | Média | Boa | Muito Boa |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2.

| Em que medida avalia a sua motivação para trabalhar? | | | | |
|--|-------|-------|------|------------|
| Muito Baixa | Baixa | Média | Alta | Muito Alta |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3.

| Como avalia a igualdade de tratamento entre funcionários? | | | | |
|---|-------|-------|-----|-----------|
| Muito baixa | Baixa | Média | Boa | Muito Boa |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4.

| Em que medida avalia o seu sono? | | | | |
|----------------------------------|-----|-------|-----|-----------|
| Muito mau | Mau | Médio | Bom | Muito Bom |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5.

| Como avalia a sua liberdade de expressão no seu trabalho? | | | | |
|---|-------|-------|------|------------|
| Muito baixa | Baixa | Média | Alta | Muito alta |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6.

| Sente-se realizado com o trabalho que faz? | | | | |
|--|-------------|-------|-------|---------------|
| Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7.

| Em que medida tem orgulho na organização na qual trabalha? | | | | |
|--|-------|-------|-------|---------------|
| Muito pouco | Pouco | Médio | Muito | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.

| Em que medida algum problema com o sono prejudica o seu trabalho? | | | | |
|---|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9.

| Em que medida avalia o orgulho pela sua profissão? | | | | |
|--|-------|-------|------|------------|
| Muito baixa | Baixa | Média | Alta | Muito alta |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10.

| Como avalia a qualidade da sua relação com os seus superiores e/ou subordinados? | | | | |
|--|-------|-------|------|------------|
| Muito baixa | Baixa | Média | Alta | Muito alta |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11.

| Em que medida a sua família avalia o seu trabalho? | | | | |
|--|-----|-------|-----|-----------|
| Muito mau | Mau | Médio | Bom | Muito bom |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12.

| Em que medida está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa? | | | | |
|--|-------|-------|-------|---------------|
| Muito pouco | Pouco | Médio | Muito | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13.

| Está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho? | | | | |
|--|-------|-------|----------|---------------|
| Nada | Pouco | Médio | Bastante | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14.

| Sente-se satisfeito com as formações dadas pela organização? | | | | |
|--|-------|-------|----------|---------------|
| Nada | Pouco | Médio | Bastante | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15.

| Em que medida é respeitado pelos seus colegas e superiores? | | | | |
|---|-------------|-------|-------|---------------|
| Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16.

| Sente-se satisfeito com a variedade das tarefas que realiza? | | | | |
|--|-------|-------|----------|---------------|
| Nada | Pouco | Médio | Bastante | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17.

| As suas necessidades fisiológicas são satisfeitas adequadamente? | | | | |
|--|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18.

| Como avalia o espírito de camaradagem dos seus colegas de trabalho mais próximos? | | | | |
|---|-------|-------|------|------------|
| Muito baixa | Baixa | Média | Alta | Muito alta |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19.

| Em que medida se sente confortável no ambiente de trabalho? | | | | |
|---|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20.

| O quanto está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho? | | | | |
|---|-------|-------|----------|--------------|
| Nada | Pouco | Médio | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Questão final

| | |
|---|-------------------|
| Categoria Profissional da qual é originário o Emissor de Comportamentos de Assédio | Medico(a) |
| | Enfermeiro(a) |
| | Auxiliar |
| | Administrativo(a) |
| | Administrador(a) |
| | Prefiro não dizer |
| | Não sei |

P.PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE



M

MESTRADO

Gestão das Organizações Ramo: Gestão de Unidades de Saúde