DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

"LUÍS DE CAMÕES"

IMPACTO DO ASSÉDIO MORAL NA QUALIDADE DO SONO DE TRABALHADORES EM PORTUGAL

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Orientador: Prof. Doutora Sandra Figueiredo

Autora: Débora Silva

Número da candidata: 30007533

Março de 2026

Lisboa

Agradecimentos

Começo por me agradecer a mim mesma. Agradeço a coragem de ter recomeçado quando o medo e a dúvida pareciam maiores do que eu. Agradeço a mulher que, vinte anos depois de ter deixado o caminho académico, encontrou em si a força silenciosa para regressar a um lugar onde já não sabia se pertencia. Aceitei a vulnerabilidade de aprender de novo, de não saber, de caminhar sem certezas. E foi no próprio atravessar – nos gestos pequenos, nas horas discretas e nas desistências que não aconteceram – que descobri a parte mais transformadora deste percurso.

Este percurso não teria sido possível sem aqueles que caminharam ao meu lado. À minha turma, pela inspiração diária e pela presença que tornou as dificuldades mais leves. Em especial à Cátia, minha mentora, por confiar em mim quando eu ainda caminhava às cegas, e à Helena, por me oferecer sempre um lugar seguro onde pousar a dúvida e por nunca largar a minha mão nos momentos em que mais precisei. À Cristina, Margarida, Mariana e Ana, pelos risos que me devolveram o fôlego, pelas madrugadas de estudo que nos fizeram cúmplices e pelas lágrimas partilhadas que nos tornaram mais fortes.

À minha família, agradeço a fé constante e a disponibilidade amorosa para me "terem só às vezes", quando o tempo parecia sempre curto.

Às pessoas com quem trabalho, que com compreensão e apoio tornaram possível conciliar tantas responsabilidades - sem elas, este percurso teria sido quase impossível.

Agradeço também aos professores, pela generosidade do conhecimento partilhado, pela exigência que nos fez crescer e pela dedicação que, ao longo destes cinco anos, alimentou a nossa curiosidade e o nosso rigor académico. Expresso um agradecimento especial à Professora Doutora Sandra Figueiredo, cuja paixão pelo conhecimento, clareza intelectual e sentido crítico foram profundamente inspiradores. A sua orientação foi determinante, não apenas no amadurecimento do meu percurso académico, mas também na própria escolha deste tema, que encontrei com mais profundidade e propósito graças ao seu estímulo e visão.

Por fim, evoco as palavras de Antoine de Sainte-Exupéry, em o *Principezinho*:
"Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós; deixam um pouco de si, levam um pouco de nós". É assim que guardo este caminho, cada pessoa levou um bocadinho meu e deixou um bocadinho seu - e é dessa troca íntima e silenciosa que nasce o verdadeiro sentido daquilo que vivemos.

Resumo

O assédio moral no trabalho constitui um risco psicossocial com impacto significativo na saúde física e psicológica dos trabalhadores, sendo a literatura internacional consistente na sua associação com perturbações do sono. Contudo, em Portugal, inexistem estudos empíricos que analisem diretamente esta relação. O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto do assédio moral na qualidade do sono de trabalhadores em Portugal. Adotou-se um delineamento quantitativo, transversal e correlacional, envolvendo 617 trabalhadores (idade média = 44,24 anos; DP = 10,14; 71% mulheres). Foram utilizados o *Negative Acts Questionnaire – Revised* (NAQ-R) para avaliação do Assédio Geral e da Sobrecarga de Trabalho, e o *Pittsburgh Sleep Quality Index* – versão portuguesa (PSQI-PT) para avaliação da Qualidade do Sono. As propriedades psicométricas do NAQ-R foram examinadas através de *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Os resultados evidenciaram associações positivas e significativas entre Assédio Geral, Sobrecarga de Trabalho e pior Qualidade do Sono. A regressão linear hierárquica indicou que, após controlo da posição hierárquica e setor de atividade, o Assédio geral foi preditor significativo da qualidade do sono ($\beta = .360$, $p < .001$), enquanto a Sobrecarga de Trabalho apresentou efeito significativo, mas de menor magnitude ($\beta = .126$, $p = .006$). O modelo explicou 23,6% da variância da Qualidade do Sono. Os resultados reforçam o papel do assédio moral como fator preditivo relevante da deterioração da qualidade do sono, salientando a importância da sua prevenção na promoção da saúde ocupacional.

Palavras-chave: assédio moral; sobrecarga de trabalho; qualidade do sono; trabalhadores; riscos psicossociais.

Abstract

Workplace bullying constitutes a psychosocial risk with a significant impact on workers' physical and psychological health, and the international literature consistently highlights its association with sleep disturbances. However, in Portugal, there are no empirical studies directly examining this relationship. The present study aimed to analyse the impact of orkplace bullying on workers' sleep quality in Portugal. A quantitative, cross-sectional, and correlational design was adopted, involving 617 workers (mean age = 44.24 years; SD = 10.14; 71% women). The Negative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R) was used to assess General Workplace Bullying and Work Overload, and the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT) was used to assess Sleep Quality. The psychometric properties of the NAQ-R were examined through confirmatory factor analysis (CFA). The results revealed positive and significant associations between general Workplace Bullying, Work Overload, and poorer Sleep Quality. Hierarchical linear regression analyses indicated that, after controlling for hierarchical position and sector of activity, General Workplace Bullying was a significant predictor of Sleep Quality (β = .360, p < .001), whereas Work Overload also showed a significant but smaller effect (β = .126, p = .006). The model explained 23.6% of the variance in Sleep Quality. These findings reinforce the role of workplace bullying as a relevant predictive factor in the deterioration of sleep quality, highlighting the importance of its prevention in promoting occupational health.

Keywords: workplace bullying; work overload; sleep quality; employees; psychosocial risks.

Índice

Introdução 7
Parte I - Revisão da Literatura 12
1. Assédio Moral 12
1.1. Contextualização e Prevalência do Assédio Moral 12
1.2. Evolução Histórica e Conceptual do Assédio Moral 14
1.3. Critérios Distintos do Assédio Moral: Incivilidade, Conflito e Escalada Hostil 18
1.4. Classificação do Assédio Moral no Trabalho 20
1.5. Fatores de Risco no Assédio Moral 20
1.5.1. Fatores Organizacionais e Laborais. 21
1.5.2. Fatores Individuais 22
1.5.3. Fatores Estruturais e Sociolaborais. 24
1.6. Casos reais de assédio moral em Portugal 25
1.7. Enquadramento legal e institucional do assédio no trabalho em Portugal 27
2. Sono 28
2.1. Conceito e importância do sono 28
2.2. Arquitetura do sono 29
2.3. Qualidade do sono, perturbações e enquadramento do diagnóstico 31
2.4. Sono em Portugal: Prevalência e Uso de Fármacos 34
3. Assédio moral e sono 36
3.1. Efeitos da qualidade do sono no funcionamento emocional e social dos trabalhadores 36
3.2. Evidência empírica 37
4. Objetivos 40
4.1. Objetivo geral 40
4.2. Objetivos específicos e Hipóteses 40
Parte II - Metodologia 43
1. Design 43
2. Participantes 43
3. Instrumentos 43
3.1. PSQI-PT 43
3.2. NAQ-R 44
4. Dados Sociodemográficos 45
5. Procedimento 45
Parte III - Resultados 48
1. Estatística Descritiva 48
1.1. Caracterização da amostra 48

2. Análise fatorial confirmatória 50
2.1. Parâmetros de Medida e Validade do Constructo 51
2.1.1. Validade Convergente. 51
2.1.2. Validade Discriminante e Covariâncias entre Fatores. 52
2.2. Teste do Modelo Unidimensional 52
2.3. Teste do Modelo Bidimensional 53
3. Análise de Fiabilidade (Consistência interna) 54
4. Estatísticas Descritivas e Avaliação dos Pressupostos 55
5. Correlações 55
6. Diferenças entre as variáveis sociodemográficas 56
7. Modelos de Predição (H6–H7) 61
7.1. Verificação dos Pressupostos 61
7.2. Testagem Preliminar e Exclusão da Variável Idade 61
7.3. Análise do Modelo Final e Efeitos Principais (H6 e H7) 62
Parte IV - Discussão 64
Parte V - Conclusão 77
Parte VI - Considerações Finais 78
1. Limitações 78
2. Investigações futuras 79
3. Implicações práticas 79
Referências Bibliográficas 81
Anexo 1 - Consentimento Informado integral 92
Anexo 2 - Consentimento informado versão reduzida 93
Anexo 3 - Negative Acts Questionnaire (NAQ-R) 94
Anexo 4 - Questionário Sociodemográfico 95
Anexo 5 - Índice de qualidade do sono de Pittsburgh-versão Portugal (PSQI-PT) 97
Anexo 6 - Pedido de Autorização de Utilização de Instrumento NAQ-R 98
Anexo 7 - Pedido de Autorização de Utilização de Instrumento PSQI-PT 99
Anexo 8 - Diagramas de Caixa (Boxplots) das Variáveis em Estudo 100
Anexo 9 - Diagramas de Caixa (Boxplots) das Variáveis em Estudo 101
Anexo 10 - Tabela de Diagnóstico de Multicolinearidade (Modelo final) 102
Anexo 11 - Verificação dos Pressupostos da Regressão Linear Modelo preliminar (com idade) 103
Anexo 12 - Verificação dos Pressupostos da Regressão Linear Modelo final (sem idade) ... 104

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da amostra (N = 617) 49
Tabela 2: Prevalência de assédio moral na amostra 50
Tabela 3: Distribuição dos tipos de assédio reportados (N = 293) 50
Tabela 4: Índices de ajustamento da CFA do modelo trifatorial do NAQ-R (N = 617) 51
Tabela 5: Valores da Variância Média Extraída (AVE) 51
Tabela 6: Validade discriminante segundo o critério de Fornell–Larcker 52
Tabela 7: Índice de ajustamento de CFA modelo unidimensional 53
Tabela 8: Índice de ajustamento de CFA modelo bidimensional 53
Tabela 9: Comparação dos índices de ajustamento dos modelos unidimensional, bidimensional e tridimensional 54
Tabela 10: Consistência interna das escalas (α de *Cronbach* e ω de *McDonald*) 54
Tabela 11: Estatísticas descritivas das variáveis em estudo 55
Tabela 12: Correlações entre Assédio Geral, Sobrecarga de Trabalho e Qualidade do Sono . 56
Tabela 13: Teste de hipóteses H3a –H3f relativamente ao Assédio Geral 57
Tabela 14: Comparações par-a-par do Assédio Geral em função da posição hierárquica (teste de Dunn com correção de Bonferroni) 57
Tabela 15: Teste de Levene para homogeneidade das variâncias nas análises de H4 (Sobrecarga de Trabalho) 58
Tabela 16: Diferenças na Sobrecarga de Trabalho em função das variáveis sociodemográficas 58
Tabela 17: Teste de Levene para homogeneidade das variâncias nas análises de H5 (Qualidade do Sono PSQI-PT) 59
Tabela 18: Diferenças na Qualidade do Sono (PSQI-PT) em função das variáveis sociodemográficas 59
Tabela 19: Comparações *post-hoc* (Turkey HSD) da Qualidade do Sono (PSQI-PT) em função da posição hierárquica 60
Tabela 20: Síntese dos resultados das hipóteses 3, 4, 5: associação entre variáveis sociodemográficas Assédio Geral Sobrecarga de Trabalho e Qualidade do Sono 60
Tabela 21: Regressão Linear hierárquica a predizer a Qualidade do Sono (Modelo preliminar com Idade) 63
Tabela 22: Regressão linear hierárquica a predizer a Qualidade do Sono (PSQI-PT Total): Modelo final 63

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), ambientes laborais negativos estão diretamente associados a um maior risco de desenvolver condições como depressão, ansiedade e stresse relacionado ao trabalho, reforçando a importância de abordar os fatores psicossociais no local de trabalho para proteger a saúde mental dos trabalhadores.

A literatura internacional tem igualmente identificado o assédio moral como um dos riscos psicossociais mais relevantes no contexto laboral contemporâneo. Estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) indicam que cerca de 1 em cada 5 pessoas (22,8%) já foi vítima de assédio no trabalho ao longo da sua vida laboral, evidenciando a magnitude global deste fenómeno (OIT, 2022; EU-OSHA, 2022).

Em Portugal, de acordo com Torres et al. (2016), 16,5% da população ativa já experienciou situações de assédio moral no trabalho, evidenciando a magnitude e a transversalidade desta problemática. Ainda, o relatório da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) de 2023 registou 201 queixas relacionadas a assédio moral e/ou sexual, representando 0,7% do total de crimes identificados (APAV, 2023). O assédio moral revela variados prejuízos no funcionamento normativo dos trabalhadores, verificando-se como um deles a dificuldade em atingir um descanso reparador (Nielsen et al., 2020). No entanto, esta associação não foi ainda estudada em Portugal.

No contexto português, a evidência disponível aponta para uma elevada prevalência de dificuldades de sono na população, com percentagens significativas de sintomas de insónia, sono insuficiente e sonolência diurna (Ohayon & Paiva, 2005; APS, 2021; SPP, 2023).

Neste enquadramento, importa considerar os fatores laborais e organizacionais que podem contribuir para a deterioração da qualidade do sono, nomeadamente as transformações recentes no mundo do trabalho.

No início do século XXI, o mundo do trabalho foi marcado por profundas transformações macroeconómicas, impulsionadas pela globalização, avanços tecnológicos e alterações nos modelos de gestão e organização laboral. Em Portugal, estas mudanças foram agravadas por crises económicas e políticas de austeridade que contribuíram para a fragilização dos vínculos laborais, intensificação do ritmo e das exigências de trabalho, precariedade contratual e instabilidade profissional. A crescente pressão por eficiência e produtividade, frequentemente associada à subcontratação e deterioração das condições laborais, potenciou o aumento dos riscos psicossociais, entre os quais o assédio moral se destaca como uma das consequências mais prejudiciais. Também a pandemia de COVID-19 veio acelerar os processos de digitalização e generalização do teletrabalho que, apesar de introduzirem maior flexibilidade,

também contribuíram para a emergência de novos riscos psicossociais no contexto laboral (Araújo, 2009; Campos, 2020; EU-OSHA, 2022; Paula et al., 2021; Varela et al., 2020).

Neste contexto de mudanças e tensões crescentes, os riscos psicossociais no ambiente laboral têm-se tornado uma preocupação central, sendo reconhecidos como fatores críticos para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Entre os principais riscos destacam-se a pressão laboral, falta de autonomia, comunicação deficiente, sobrecarga laboral, conflitos interpessoais, insegurança laboral e dificuldades em equilibrar as exigências profissionais e pessoais (EU-OSHA, 2022; UGT, 2022).

Este fenómeno – do assédio moral – carateriza-se por ações intencionais e repetidas, como humilhação, intimidação ou manipulação, que resultam num ambiente laboral hostil e desestabilizador, traduzindo-se em prejuízos para o bem-estar e para a saúde dos trabalhadores, tanto ao nível físico como psicológico. O assédio moral, além de contribuir para o desgaste emocional pode intensificar problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e perturbações do sono (Einarsen et al., 2020; Hirigoyen, 2024; OPP, 2023a). Importa salientar que o assédio moral não constitui um fenómeno recente, estando historicamente associado a dinâmicas de exploração e assimetrias de poder nas relações laborais (De Andrade, 2025).

Os dados estatísticos de Torres e colaboradores (2016) e da APAV (2023), relativos ao assédio moral nas organizações demonstram de alguma forma a dimensão deste fenómeno, embora se deva considerar que refletem apenas uma fração da realidade devido à subnotificação (Torres et al, 2016). Uma vez que a exposição prolongada a um ambiente hostil pode comprometer profundamente os processos de recuperação fisiológica e psicológica dos trabalhadores, surge uma necessidade iminente de quantificar os efeitos do assédio moral na qualidade do sono. A qualidade do sono, enquanto variável dependente, reflete o impacto do assédio moral, sendo frequentemente deteriorada em contextos de trabalho adversos (Crepaldi & Jesus Carvalhais 2020; Nielsen et al., 2020).

De uma forma alarmante, os distúrbios do sono estão entre as queixas de saúde mais prevalentes na população geral, com evidências que demonstram um aumento significativo nos últimos anos. A baixa qualidade do sono, caracterizada por insónia, despertares frequentes e sono não reparador, não apenas prejudica a saúde mental e física dos trabalhadores, mas também está intimamente ligada ao stresse ocupacional e a contextos laborais disfuncionais (Nielsen et al., 2020).

O sono constitui uma necessidade fisiológica essencial para a manutenção da homeostase e sobrevivência do ser humano. Trata-se de um estado neurocomportamental reversível, caracterizado pela diminuição da responsividade a estímulos externos e pela

desconexão percetual do ambiente. Regulado por mecanismos homeostáticos e pelo ritmo circadiano, os ciclos de sono-vigília asseguram períodos alternados de repouso e atividade, promovendo a recuperação do organismo e o equilíbrio das funções vitais (Buysse, 2014).

Este estado é indispensável para a saúde física, mental e emocional, desempenhando um papel central na regulação de processos fundamentais que garantem o bem-estar e a funcionalidade do corpo humano. A privação do sono e os seus distúrbios associados estão diretamente ligados a alterações nos processos metabólicos e inflamatórios, resultando em impactos negativos significativos na saúde. Além disso, a baixa qualidade do sono contribui para a ocorrência de sonolência diurna excessiva, um fator frequentemente relacionado a acidentes de trabalho (Barros, 2019; Buysse, 2014; Crepaldi & Jesus Carvalhais, 2020). E num sentido bidirecional, sabe-se que o assédio moral no local de trabalho – enquanto forma severa de stresse psicossocial – influencia a capacidade de recuperação durante o sono, interferindo nos padrões normais e exacerbando o cansaço físico e mental (Nielsen et al., 2020).

A exposição prolongada a stressores laborais desta natureza pode comprometer os mecanismos psicofisiológicos de regulação emocional e de recuperação noturna, criando ciclos cumulativos de desgaste que afetam simultaneamente o desempenho profissional e o bem-estar global do trabalhador (Nielsen et al., 2020; Buysse, 2014).

O conceito de assédio moral sustenta-se em diversas conceptualizações. Nesta dissertação opta-se pela utilização do termo assédio moral, definido como qualquer processo abusivo, de natureza sistemática e reiterada, que atenta à integridade física ou psíquica da pessoa, degradando as condições de trabalho (Oliveira Foreston et al., 2024). Esta opção justifica-se por ser a designação amplamente utilizada no contexto português, tanto na literatura científica como na prática profissional, refletindo um consenso mais adequado aos objetivos do presente estudo. A escolha deste termo visa assegurar consistência terminológica ao longo da investigação, reduzindo ambiguidades associadas à diversidade de designações existentes na literatura internacional. Importa, contudo, salientar que, apesar dessa diversidade terminológica, os diferentes autores tendem a convergir na descrição de um mesmo fenómeno. Ainda assim, sempre que pertinente, será mantida a terminologia original utilizada pelos autores citados (e.g., *bullying*, *bullying* laboral, *mobbing*), de modo a preservar a precisão conceptual e refletir as diferentes abordagens presentes na literatura (Araújo et al., 2015; Leymann, 1996; Oliveira Foreston et al., 2024).

Para se considerar um determinado comportamento enquanto assédio moral, o critério temporal é fundamental. Apesar de a duração mínima depender do contexto organizacional, os investigadores concordam que o assédio moral se caracteriza por ocorrer de forma persistente

ao longo de meses ou anos, em contraste com episódios pontuais de curta duração. Importa ainda distinguir o assédio moral de conflitos interpessoais pontuais ou comportamentos incivis de baixa intensidade, uma vez que estes não implicam necessariamente repetição sistemática nem intenção de desestabilização continuada. Esta delimitação conceptual é fundamental para assegurar rigor na análise do fenómeno e evitar a sua banalização (Einarsen et al., 2020; Hirigoyen, 2024; Leymann, 1996; Teixeira et al., 2016).

A literatura destaca igualmente a existência de uma assimetria de poder – formal ou informal – que dificulta a capacidade de defesa da vítima e contribui para a perpetuação do comportamento hostil (Einarsen et al., 2020; Hirigoyen, 2024).

Face ao exposto, torna-se pertinente aprofundar empiricamente a relação entre assédio moral e qualidade do sono em contexto laboral português, contribuindo, assim, para a compreensão integrada dos riscos psicossociais no trabalho e dos seus impactos na saúde ocupacional (EU-OSHA, 2022; OPP, 2023a).

Considerando que este estudo é quantitativo e transversal, com o objetivo de mensurar o impacto do assédio moral na qualidade do sono dos trabalhadores, a sua pertinência decorre da necessidade de compreender empiricamente a associação entre estas variáveis num contexto ainda pouco explorado em Portugal. Após a revisão de literatura, não foram encontrados estudos que associassem o assédio moral e a qualidade do sono dos trabalhadores em Portugal. Compreender esta associação é, pois, relevante, uma vez que o assédio moral no ambiente de trabalho pode levar a consequências físicas, sociais e psicológicas adversas, incluindo insatisfação no trabalho, desempenho reduzido e maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de condições de saúde mental (Oliveira & Ferreira, 2024; Özveren, 2024; Paula et al., 2021).

A presente dissertação organiza-se em cinco partes. A Parte I corresponde à revisão da literatura, na qual se procede ao enquadramento conceptual do assédio moral no trabalho – incluindo a sua contextualização, evolução histórica, critérios distintivos, fatores de risco e enquadramento legal e institucional – bem como à caracterização do sono, da qualidade do sono e da evidência empírica relativa à relação entre assédio moral e sono. Esta parte culmina com a apresentação do objetivo geral, dos objetivos específicos e das hipóteses de investigação que orientam o estudo.

A Parte II, descreve a metodologia adotada, especificando o delineamento do estudo, os participantes e respetivos critérios de inclusão, os instrumentos utilizados (NAQ-R e PSQI-PT), os dados sociodemográficos recolhidos e os procedimentos de recolha e análise de dados.

A Parte III, apresenta os resultados obtidos. Inclui, numa primeira fase, a análise das propriedades psicométricas do NAQ-R na presente amostra, através de CFA e da avaliação da

fiabilidade e validade convergente e discriminante. Seguidamente, são apresentados os resultados das análises estatísticas destinadas a testar as hipóteses formuladas, incluindo análises descritivas, correlacionais, diferenças entre grupos e modelos de regressão para examinar efeitos preditivos.

A Parte IV, integra a discussão dos resultados à luz do enquadramento teórico e da literatura existente.

Por fim, as Partes V e VI, apresentam, respetivamente, a conclusão e as considerações finais, que contemplam as limitações do estudo, sugestões para investigações futuras, implicações práticas e as conclusões gerais da investigação.

Parte I - Revisão da Literatura

1. Assédio Moral

1.1. Contextualização e Prevalência do Assédio Moral

Nas últimas décadas, o assédio moral no trabalho tem sido amplamente estudado na investigação internacional, sendo atualmente reconhecido como um importante risco psicossocial no contexto laboral. A investigação científica sobre este fenómeno ganhou particular relevância a partir dos estudos desenvolvidos na Europa, sobretudo nos países escandinavos, onde o conceito de *mobbing* começou a ser sistematicamente analisado no contexto organizacional. O trabalho pioneiro de Heinz Leymann contribuiu decisivamente para a conceptualização do fenómeno, ao identificar padrões de comportamentos hostis e repetitivos dirigidos a trabalhadores, capazes de comprometer a sua dignidade, saúde psicológica e permanência no emprego. A partir destes contributos iniciais, o fenómeno passou a ser progressivamente estudado em diferentes contextos organizacionais e culturais (Leymann, 1996; Stephan et al., 2018).

O fenómeno do assédio moral é tão antigo quanto o próprio trabalho, e está documentado desde as formas laborais mais precoces, como a escravidão e os primeiros sistemas de produção, nos quais eram frequentes práticas que atentavam contra a dignidade, a integridade e a posição social dos trabalhadores. A persistência histórica destas condutas, sustentadas na vulnerabilidade estrutural do trabalhador e na assimetria de poder nas relações laborais, demonstra que a violência psicológica no trabalho não constitui um problema emergente, mas um padrão que se ajustou às diferentes organizações sociais e económicas, ao longo do tempo (De Andrade, 2025).

Compreender e enquadrar historicamente as manifestações contemporâneas do fenómeno, num cenário marcado pelas transformações introduzidas pelo modo de produção capitalista - assente na intensificação do trabalho e na valorização incessante do valor, isto é, na produção de mais-valia (Vieira, 2014). Estas dinâmicas articulam-se com mudanças mais amplas que caracterizam as sociedades atuais, nas quais o trabalho se mantém como um eixo central da identidade, do bem-estar psicológico e da participação social (OPP, 2023a).

As últimas décadas aceleraram transformações no mundo do trabalho – associadas à globalização, à digitalização, à crescente incorporação de tecnologias digitais e de inteligência artificial, bem como a acontecimentos disruptivos como a pandemia de COVID-19 – que alteraram profundamente a forma como o trabalho é organizado, gerido e vivenciado. Neste contexto, a generalização de modalidades como o teletrabalho, embora tenha introduzido maior flexibilidade, intensificou os riscos psicossociais, ao tornar menos nítidas as fronteiras entre a

vida profissional e pessoal, e, concomitantemente, reduzir os mecanismos informais de apoio no seio das equipas (EU-OSHA, 2022; UGT, 2022; OPP, 2023b).

Simultaneamente, as formas contemporâneas de organização laboral – centradas na produtividade, no desempenho e no controlo – têm reconfigurado o quotidiano do trabalho, degradando a atividade e limitando o poder de agir dos trabalhadores. Esta lógica fragiliza progressivamente os laços de confiança, solidariedade e cooperação, enquanto acentua a pressão, a competitividade e o isolamento relacional. Quando o coletivo de trabalho perde a sua função protetora, diminui a capacidade de enfrentar dificuldades quotidianas e aumentam as probabilidades de surgirem conflitos e práticas de violência psicológica, entre as quais o assédio moral (Vieira, 2014).

Nesta constelação de transformações na organização laboral, observou-se uma maior exposição dos trabalhadores ao stresse, *burnout,* violência e assédio moral, atualmente reconhecidos como alguns dos principais riscos para a saúde e bem-estar no trabalho (EU-OSHA, 2022; UGT, 2022; OPP, 2023a; OPP, 2023b).

Em Portugal, os dados disponíveis, embora ainda relativamente limitados quando comparados com o contexto internacional, onde cerca de 22,8% da população trabalhadora reporta ter sido vítima de assédio ao longo da vida laboral, apontam igualmente para a expressividade do fenómeno. O estudo *Assédio Sexual e Moral no Local de Trabalho em Portugal*, desenvolvido pelo CIEG/CITE, revela que 16,5% da população ativa já vivenciou pelo menos um episódio de assédio moral ao longo da sua carreira profissional, o que demonstra que esta forma de violência psicológica está longe de ser residual no contexto laboral nacional (Torres et al., 2016). Estes valores alinham-se com as estimativas internacionais da OIT, reforçando que o assédio constitui um problema transversal a diferentes setores e grupos profissionais (OIT, 2022; OPP, 2023a).

Em linha com estes resultados, os dados do relatório anual de 2023 da APAV, já citados na Introdução, relativos ao assédio moral e/ou sexual, correspondem a 0,7% do total de crimes identificados (APAV, 2023). Embora estes números representem apenas a parte visível do problema – dependente da decisão de denunciar – evidenciam a persistência do assédio no contexto laboral português e sublinham a necessidade de reforçar mecanismos de prevenção, monitorização e apoio às vítimas (OIT, 2022; APAV, 2023).

Tendo em conta a sua magnitude e a persistência histórica, torna-se essencial compreender como o conceito de assédio moral se foi construindo e evoluindo, bem como os contributos teóricos que o sustentam.

1.2. Evolução Histórica e Conceptual do Assédio Moral

A evidência publicada até ao momento tem contribuído significativamente para o desenvolvimento da compreensão teórica e prática do assédio moral, pelo que a sua compreensão exige uma maior atenção sobre a forma como este conceito foi sendo construído ao longo do tempo. Ainda assim, não existe consenso quanto à nomenclatura utilizada para designar este fenómeno. Na literatura internacional, coexistem expressões como "*mobbing"*, "*harcèlement"*, "*bullying"*, "*harassment*", "*bossing"* ou mesmo "terror psicológico", para nomear alguns, frequentemente tratadas como sinónimos. Apesar da diversidade terminológica, ainda não foi alcançada uma definição internacional consensual (Araújo et al., 2015; Oliveira Foreston et al., 2024). Em Portugal, a multiplicidade de termos conotativos também é evidente. Vão desde o *bullying* profissional, coação psicológica, violência psicológica, perseguição no trabalho, discriminação profissional até à injustiça organizacional (Araújo, 2009).

Apesar desta diversidade terminológica, os diferentes conceitos tendem a convergir na descrição de um mesmo fenómeno, ainda que influenciados por tradições científicas e contextos socioculturais distintos. No presente trabalho, opta-se por respeitar a terminologia adotada pelos diferentes autores, utilizando-a de forma contextualizada, sem prejuízo de se reconhecer a sua convergência conceptual.

O conceito de assédio moral não emergiu inicialmente do estudo das relações humanas, mas sim da etologia. Na década de 1960, Konrad Lorenz observou que, perante a presença de um intruso, determinados grupos de animais recorriam a estratégias coletivas de intimidação, baseadas na indução do medo e da ameaça, envolvendo comportamentos agressivos coordenados. Estas respostas incluíam movimentos sincronizados, sinais de intimidação e ações orientadas para expulsar ou neutralizar o alvo. A este conjunto de comportamentos, o autor atribuiu o termo *mobbing*, derivado do verbo inglês *to mob*, que significa cercar, assediar ou atacar (Leymann, 1996; Stephan et al., 2018; Oliveira Foreston et al., 2024).

Posteriormente, em 1972, Peter-Paul Heinemann aprofundou a discussão iniciada por Lorenz ao aplicar o conceito de *mobbing* ao contexto escolar. Este observou que pequenos grupos de crianças podiam adotar comportamentos coletivos hostis e altamente disruptivos, frequentemente dirigidos a uma única criança, especialmente durante os intervalos das atividades letivas. Heinemann utilizou deliberadamente a terminologia de Lorenz para descrever estas ações, destacando a sua natureza grupal, sistemática e emocionalmente lesiva (Leymann, 1996; Oliveira Foreston et al., 2024).

Em 1976, Carrol Brodsky publicou *The Harassed Worker*, uma das primeiras obras a reunir casos de trabalhadores expostos a comportamentos hoje reconhecidos como assédio

moral. Todavia, Brodsky, não analisou estes casos como um fenómeno independente, apresentando-os juntamente com acidentes de trabalho, stresse fisiológico e exaustão, decorrentes de tarefas monótonas ou prolongadas. A obra refletia o contexto sociopolítico da época, em que diferentes formas de sofrimento laboral eram tratadas indistintamente, o que limitou a sua influência teórica. Deste modo, a investigação escandinava que viria mais tarde a consolidar o conceito de *mobbing*, desenvolveu-se sem referência direta ao trabalho de Brodsky (Leymann, 1996; Araújo et al., 2015).

Seguindo esta linha de investigação, no início da década de 1980, Heinz Leymann identificou padrões de agressão psicológica no ambiente laboral, semelhantes aos observados por Heinemann entre crianças. O autor aprofundou o estudo do *mobbing* nas organizações, estabelecendo uma das primeiras bases teóricas robustas sobre este fenómeno, optando por manter esta designação, argumentando que o termo *bullying*, amplamente utilizado na literatura anglo-saxónica, estaria excessivamente associado à agressão física típica do contexto escolar.

Leymann definiu-o como um processo antiético e sistemático praticado por uma ou várias pessoas, com vista a causar dano psicológico ou profissional à vítima, e que pode manifestar-se através dos seguintes tipos de manipulação: 1) da reputação da vítima do assédio (i.e., difamação, ridicularização ou criação de rumores); 2) da comunicação com a vítima (i.e., critica constante, perda da liberdade de expressão); 3) das relações sociais (i.e., isolamento); 4) do conteúdo do trabalho (i.e., atribuição de tarefas insignificantes, humilhantes, ou até mesmo a não atribuição de tarefas); e, 5) pela violência (i.e., ameaças, violência verbal, sexual ou física) (Leymann, 1996; Camargo et al., 2018; Özveren, 2024).

Assim, para que seja considerado *mobbing* deve atender a três critérios específicos: i) um comportamento de violência psicológica exercido de forma sistemática e frequente, ocorrendo pelo menos uma vez por semana e prolongando-se por um período mínimo de 6 meses; ii) um comportamento intencional, muitas vezes com o objetivo de levar a vítima a abandonar o posto de trabalho, preferencialmente por meio de demissão voluntária; e iii) causa danos significativos à saúde psicológica da pessoa afetada (Leymann, 1996; Camargo et al., 2018; Özveren 2024).

Para além de identificar as ações que envolvem o *mobbing*, Leymann descreveu-o como um processo composto por quatro fases distintas. A primeira corresponde aos incidentes críticos, em que geralmente um conflito pontual funciona como um gatilho inicial, embora nesta etapa o *mobbing* ainda que não esteja plenamente consolidado. Segue-se a fase da estigmatização, durante a qual comportamentos hostis – muito subtis ou aparentemente banais – começam a decorrer de modo repetido e sistemático, contribuindo para deteriorar a imagem

da vítima e consolidar uma interpretação negativa da sua pessoa ou do seu desempenho. A terceira fase corresponde à intervenção das chefias, momento em que o caso se formaliza e a organização, influenciada pelos preconceitos acumulados nas fases anteriores e por erros de atribuição, tende a responsabilizar a vítima adotando medidas que reforçam a sua marginalização. Por fim, a fase de expulsão traduz o desfecho mais frequente de *mobbing*, que se concretiza por um afastamento prolongado, transferência, pedido de demissão ou despedimento formal, frequentemente acompanhados por consequências psicológicas, sociais e profissionais significativas para o trabalhador (Leymann, 1996).

A partir da década de 1990, a investigação sobre o assédio moral no trabalho aprofundou-se, destacando-se o contributo de Einarsen, cuja obra se tornou central na conceptualização contemporânea do fenómeno. Em 1999, o autor definiu o *bullying* laboral como um processo repetitivo e persistente, sustentado por uma relação de desequilíbrio de poder que limita ou impede a capacidade de defesa da vítima, salientando que este tipo de violência se manifesta sobretudo através de comportamentos subtis, verbais e indiretos, em vez de agressões físicas diretas (Einarsen, 1999).

Também Marie-France Hirigoyen contribuiu para o entendimento do assédio moral, definindo-o como um conjunto de condutas de natureza abusiva, expressas por diferentes formas de interação no contexto laboral, cuja persistência ao longo do tempo produz efeitos negativos sobre o indivíduo (Silva & Almeida, 2017; Heloani, 2011). A autora descreve o fenómeno sobretudo a partir das características pessoais e motivacionais do assediador, entendendo que o assédio moral resulta, essencialmente, da ação de indivíduos perversos movidos por uma "sede de poder" ou pelo desejo de dominar o outro, afastando-o da sua atividade e do seu valor profissional. Nesta perspetiva, a degradação das condições de trabalho ou as transformações organizacionais não são consideradas fatores determinantes do assédio moral, mas antes o contexto no qual indivíduos com traços patológicos podem agir (Vieira, 2014).

Hirigoyen (2024) organiza estas práticas em quatro categorias principais, frequentemente interligadas, que ampliam o impacto sobre a vítima, conduzindo ao seu enfraquecimento ou exclusão no ambiente de trabalho. A primeira categoria refere-se a comportamentos como ignorar a presença do trabalhador (i.e., interromper as suas tentativas de comunicação, recusar pedidos de reunião e restringir a interação a mensagens escritas); a segunda categoria à violação da dignidade (i.e., gestos de desprezo, insinuações depreciativas, disseminação de rumores, comentários desdenhosos sobre características físicas, nacionalidade, crenças religiosas ou outras, atribuição de tarefas degradantes ou uso de linguagem

humilhante); a terceira categoria a um atentado às condições de trabalho (i.e., privação de informações essenciais para o desempenho de tarefas, críticas desproporcionais ou injustas, atribuição de tarefas humilhantes ou perigosas, imposição de obstáculos ao exercício de direitos ou à progressão na carreira); já a quarta categoria refere-se à violência verbal, física e sexual (i.e., ameaças, gritos, empurrões, invasão de privacidade, vigilância abusiva, atos de agressão sexual) (Heloani, 2011).

Contrariamente a esta autora, Roberto Heloani, defende que este fenómeno reflete as estruturas sociais e económicas, sendo intensificado por práticas organizacionais que favorecem a hipercompetitividade e corroem os valores éticos. Heloani conceptualiza o assédio moral como uma forma de violência no trabalho que envolve práticas sistemáticas de humilhação e constrangimento, assentes numa lógica de poder que visa desqualificar e fragilizar a vítima, que impacta negativamente a saúde física e psicológica das vítimas, e muitas vezes tem como objetivo enfraquecer ou eliminar a sua capacidade de resistir às pressões no ambiente laboral, através de práticas que desgastam emocional e psicologicamente, minam a sua autoconfiança e comprometem a sua posição na organização (Heloani, 2004; Vieira, 2014).

Salin (2003) aprofundou o papel do contexto organizacional ao propor um modelo explicativo assente em três fatores – os que motivam, permitem ou reforçam comportamentos de *bullyin*g – demostrando que o *bullying* laboral resulta de estruturas organizacionais que tornam estes comportamentos vantajosos, tolerados ou não sancionados. Deste modo, ambientes competitivos, ausência de normas claras e deficiências na supervisão formal constituem condições particularmente propícias ao desenvolvimento do fenómeno.

No plano clínico, Matthiesen e Einarsen (2004) demostraram que a exposição prolongada a comportamentos de *bullying* laboral está associada a elevados níveis de sofrimento psicológico, incluindo sintomas compatíveis com a Perturbação de Stresse Pós-traumático (PSPT) evidenciando o potencial traumático do fenómeno. Esta associação foi posteriormente corroborada por Nielsen et al. (2015), cuja revisão da literatura e meta-análise identificou uma relação significativa entre *bullying* e sintomas de stresse pós-traumático, ainda que os autores salientem que a evidência disponível não permite concluir, de forma definitiva, que o *bullying* constitua um precursor causal de PSPT. Estudos mais recentes continuam a explorar esta relação, identificando que a exposição a comportamentos de *bullying* no trabalho se encontra associada à presença de sintomatologia de PSPT entre trabalhadores (Chenevert et al., 2022).

Einarsen et al. (2020) consolidou estas contribuições num modelo conceptual integrador, definindo o *bullying* como um processo multifatorial e estrutural, resultante da

interação entre características individuais – tanto da vítima como do agressor – e fatores contextuais, como práticas de liderança ou o clima organizacional.

Embora a literatura anglo-saxónica utilize predominantemente o termo *bullying* e a tradição escandinava e centro-europeia mantenha o termo *mobbing*, os autores salientam que as diferenças são essencialmente terminológicas, convergindo ambos os conceitos na descrição de um fenómeno sistemático e persistente**.** Nesta perspetiva, o *bullying* é compreendido como um processo relacional e contínuo, sustentado por comportamentos negativos persistentes que emergem e se mantêm em contextos organizacionais específicos (Einarsen et al. 2020).

Mais recentemente, a investigação empírica tem aprofundado a compreensão do assédio moral enquanto processo dinâmico e cumulativo. Nielsen e colaboradores (2024) afirmam que o *bullying* no contexto laboral caracteriza-se por um padrão repetitivo e persistente de comportamentos abusivos direcionados a um ou mais trabalhadores, e frequentemente praticados por supervisores ou colegas. Este fenómeno é marcado pela existência de uma relação assimétrica de poder, onde as vítimas defrontam obstáculos significativos para reagir ou se protegerem dos ataques. As formas de *bullying* podem manifestar-se ao nível pessoal (i.e., comentários intimidatórios, atitudes hostis, isolamento social, disseminação de rumores); e podem também assumir um carácter profissional (i.e., degradação deliberada das condições de trabalho, na sobrecarga de tarefas, remoção injustificada de responsabilidades ou críticas desproporcionadas ao desempenho). Segundo os autores, o *bullying* não deve ser entendido como um incidente isolado, mas sim, como um processo dinâmico, que ocorre em duas etapas. A primeira consiste na exposição repetida a comportamentos abusivos, como críticas injustas, ou exclusão social. A segunda etapa, referida como a experiência acumulada de vitimização, refere-se ao efeito cumulativo e progressivo que estas interações exercem sobre a vítima ao longo do tempo, agravando o impacto emocional e psicológico (Nielsen et al., 2024).

1.3. Critérios Distintos do Assédio Moral: Incivilidade, Conflito e Escalada Hostil

Na continuidade do enquadramento conceptual apresentado, e tendo em conta a convergência entre os conceitos de *bullying, mobbing* e assédio moral, torna-se essencial clarificar os limites deste fenómeno, distinguindo-o de comportamentos incivis e de conflitos interpessoais. Esta delimitação é fundamental para uma compreensão rigorosa do fenómeno, uma vez que nem todos os episódios de tensão, discordância ou desrespeito configuram assédio moral.

Os comportamentos incivis caracterizam-se, regra geral, por ações pontuais, ambíguas ou de baixa intensidade, que, embora possam gerar desconforto ou mal-estar, não apresentam

repetição sistemática nem intenção percebida de prejudicar o alvo (Einarsen et al., 2020).

Os conflitos interpessoais, por sua vez, resultam de divergências ou tensões entre indivíduos ou grupos, podendo envolver diferenças de opinião, estilos de trabalho ou interesses e são marcados por relativa simetria de poder, permitindo resposta e negociação entre as partes (Einarsen et al., 2020).

O assédio moral distingue-se de ambos os fenómenos anteriores porque não é definido pelo comportamento *per se,* mas sim pelo padrão persistente, repetido e sistemático de hostilidade dirigido a um trabalhador ao longo do tempo (Leyman, 1996; Einarsen et al., 2020). Essa repetição, associada à frequência e à continuidade dos comportamentos negativos, produz um processo cumulativo de desgaste emocional e profissional que ultrapassa largamente o âmbito de um conflito ou dissabor pontual (Leyman, 1996).

A investigação evidencia ainda que o assédio moral tende, frequentemente a iniciar-se com um episódio ambíguo ou um conflito pontual, que se intensifica através de ciclos progressivos de hostilidade, dando origem a um processo de escalada no qual comportamentos negativos se tornam mais frequentes, organizados e intensos. Este processo tende a desenvolver-se de forma acumulativa, contribuindo para a normalização dessas práticas e tornando mais difícil a sua identificação e resposta em tempo útil. (Zaptf & Einarsen, 2003; Einarsen et al., 2020). À medida que esta escalada evolui, o trabalhador visado tende a ser estigmatizado e socialmente isolado, o que reforça a assimetria e aumenta a vulnerabilidade ao assédio (Zaptf & Einarsen, 2003). O critério central é a assimetria de poder, entendida não apenas no seu sentido formal – como no caso da relação hierárquica entre superior e subordinado –, mas também no seu sentido informal, decorrente de fatores como influência social, reputação, apoio grupal, isolamento da vítima ou controlo sobre recursos e informação (Einarsen et al., 2020; Hirigoyen, 2024).

Quando a organização não intervém de forma adequada, estes comportamentos consolidam-se num padrão persistente de violência psicológica, produzindo consequências significativas para a saúde mental, bem-estar e desempenho do trabalhador, características que definem o assédio moral enquanto fenómeno distinto e particularmente lesivo (Einarsen et al., 2020).

Clarificando estes critérios, importa compreender como o assédio moral se manifesta nas relações laborais, atendendo às diferentes direções que tais comportamentos podem assumir.

1.4. Classificação do Assédio Moral no Trabalho

O assédio moral pode ser classificado em diferentes tipos: a) assédio horizontal, ocorre entre colegas do mesmo nível hierárquico. As motivações incluem disputas por promoções, sentimentos de inveja, diferenças culturais, crenças religiosas ou convicções políticas (Paula et al., 2021); b) o assédio vertical descendente, caraterizado pelo abuso de poder de um superior hierárquico sobre os subordinados (e.g., humilhações, ameaças de despedimento e imposição de condições de trabalho degradantes (Oliveira Foreston, 2024; Paula et al., 2021); c) o assédio vertical ascendente, embora menos comum, ocorre quando os subordinados assediam os seus superiores (e.g., alegações falsas, movimentos coletivos com intenção de desestabilizar a autoridade); e, d) o assédio misto, que ocorre quando o assédio horizontal, praticado entre colegas de igual nível hierárquico, se prolonga ao ponto de envolver também o assédio vertical descendente, frequentemente devido à omissão ou conveniência da chefia ou superior hierárquico. Aquando destas situações, o trabalhador é colocado numa posição vulnerável, sendo estigmatizado e responsabilizado pelos insucessos e falhas, tanto pelos seus colegas como pelos seus superiores (Hirigoyen, 2024). O mais frequentemente relatado na literatura é o assédio vertical descendente (Borges & Ferreira, 2015; Paula et al., 2021).

Independentemente da modalidade de assédio – horizontal, vertical ou misto –, os agressores podem atuar de forma individual ou em grupo. Quando ocorre em grupo, é comum que um agressor principal recrute colegas, que por receio de represálias ou na procura de vantagens, como reconhecimento ou ascensão profissional, se aliam ao perpetrador, tornando-se cúmplices nas práticas de perseguição (Heloani, 2011).

1.5. Fatores de Risco no Assédio Moral

A OIT (2022) identifica variáveis sociodemográficas e laborais – como idade, sexo, nacionalidade, posição hierárquica, tipo de vínculo, setor de atividade e condições contratuais – como características associadas a maior vulnerabilidade à exposição ao assédio no contexto de trabalho.

A compreensão destes fatores pode ser enquadrada no modelo teórico proposto por Einarsen et al (2020), designado por *Antecedents – Behaviours – Consequences* (ABC), segundo o qual o *bullying* laboral resulta da interação entre antecedentes individuais e organizacionais, e que favorecem a emergência de comportamentos negativos persistentes e respetivas consequências. No que respeita aos antecedentes individuais, o modelo inclui características pessoais da vítima ou do agressor – embora estas não sejam determinantes –, como estilos de interação dominadores, tendência para o uso abusivo do poder ou baixa empatia

do agressor, e posições hierárquicas vulneráveis ou reduzido poder informal por parte das vítimas. Entre os antecedentes organizacionais, destacam-se estilos de liderança inadequados, clima permissivo, conflitos mal geridos, sobrecarga de trabalho e ambiguidades estruturais, que criam um ambiente propício ao desenvolvimento do assédio moral (Einarsen et al., 2020).

Se, por um lado, alguns autores salientam o papel de características individuais – como sexo, idade, nacionalidade ou posição hierárquica – que podem influenciar o surgimento do assédio (Heloani, 2004; OIT, 2022; Verdasca, 2010), por outro lado, vários estudos dão maior preponderância a fatores organizacionais e estruturais, nomeadamente estilos de liderança inadequados, clima permissivo, sobrecarga laboral ou ambiguidades estruturais (Araújo, 2009; Einarsen et al., 2020). Estas duas perspetivas não são mutuamente exclusivas, mas diferem na ênfase atribuída aos elementos individuais ou contextuais na explicação do fenómeno.

1.5.1. Fatores Organizacionais e Laborais.

A precariedade laboral constitui um dos principais fatores de risco associados ao assédio moral. Segundo Torres e colaboradores (2016), os contratos a termo representam a forma de vínculo mais prevalente entre as vítimas, abrangendo 48,8% dos homens e 52,3% das mulheres. A OIT (2022) reforça esta evidência, sublinhando que vínculos temporários, relações laborais instáveis, subcontratação e externalização de serviços criam ambientes propícios a comportamentos abusivos, ao reduzirem a proteção legal e ao dificultarem a denúncia.

Esta condição é particularmente evidente em setores com elevada rotatividade, forte pressão para o cumprimento de objetivos e metas, competitividade exacerbada e sobrecarga de trabalho, que funcionam como catalisadores de comportamentos hostis e agressivos e onde a precariedade estrutural intensifica a exposição a práticas abusivas (Oliveira Foreston et al., 2024; Verdasca, 2010).

As diferenças entre o setor público e o setor privado assumem relevância na compreensão das dinâmicas do assédio moral, influenciando tanto a sua duração como as estratégias adotadas pelos trabalhadores para lidar com estas situações. No setor público, a maior estabilidade do vínculo laboral constitui frequentemente um fator que leva as vítimas a tolerar comportamentos abusivos por períodos prolongados, que podem estender-se por seis, sete ou mesmo oito anos, em parte devido ao receio de perder um posto de trabalho conquistado com esforço. A este fenómeno associam-se ainda fatores de natureza cultural e estigmas sociais, que tendem a reforçar a permanência em contextos laborais adversos. Em contraste, no setor privado, o assédio moral apresenta, em geral, uma duração mais limitada, raramente ultrapassando três anos, uma vez que, apesar de os níveis remuneratórios e os benefícios

associados às funções poderem ser mais elevados, os trabalhadores tendem a optar pelo afastamento de ambientes profissionais marcados pela hostilidade e pelo abuso (Lima et al., 2024).

Em contraste, os resultados obtidos por Norton et al. (2017) demonstram que os trabalhadores com vínculo à função pública apresentaram uma probabilidade cerca de duas vezes superior de relatar situações de assédio, quando comparados com trabalhadores com contrato sem termo.

Este estudo, realizado no contexto hospitalar português, evidencia diferenças na exposição ao assédio moral entre grupos profissionais, salientando que o fenómeno ocorre com maior frequência entre enfermeiros, trabalhadores administrativos e assistentes operacionais, enquanto médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica apresentam menor prevalência de exposição (Norton et al., 2017). Estes resultados são consistentes com a literatura, que tem evidenciado a relação entre o assédio moral e contextos organizacionais adversos, caracterizados por níveis elevados de exigência, pressão laboral e menor autonomia no desempenho das funções, particularmente em profissões com menor poder hierárquico (Einarsen et al., 2020; Nielsen & Einarsen, 2012).

Resultados convergentes são descritos por Awai et al. (2021), num estudo realizado num hospital universitário público, no qual se identificou maior probabilidade de assédio em contextos caracterizados por elevadas exigências laborais, trabalho por turnos e níveis elevados de stresse. Os autores observaram ainda que os trabalhadores não envolvidos diretamente na prestação de cuidados apresentavam maior probabilidade de serem alvo de assédio, bem como aqueles com cargas horárias inferiores a 40 horas semanais, quando comparados com trabalhadores com horários mais extensos.

1.5.2. Fatores Individuais.

A investigação sobre o assédio moral no trabalho revela-se pouco conclusiva relativamente às diferenças de sexo, coexistindo literatura que identifica maior prevalência do fenómeno entre mulheres com outra que não reporta diferenças significativas (Heloani, 2004; OIT, 2022; Verdasca, 2010).

A OIT (2022), aponta que 38,7% das mulheres descrevem experiências de assédio no trabalho, em comparação com 26,3% dos homens, nos países economicamente mais desenvolvidos. O estudo de Verdasca (2010), desenvolvido no setor bancário português, evidencia a complexidade da relação entre sexo e assédio moral. A autora não identifica diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no assédio moral percebido;

contudo, ao nível do assédio moral objetivo, observa-se uma maior exposição dos trabalhadores do sexo masculino a comportamentos de assédio. Estes resultados sugerem que as diferenças de sexo não são lineares e devem ser compreendidas à luz das dinâmicas organizacionais específicas do setor. Cumpre aqui esclarecer o que se entende por assédio moral percebido, ou seja, a autoavaliação do trabalhador enquanto vítima, e o assédio moral objetivo, que se caracteriza pela exposição e experiência efetivas a comportamentos negativos (Araújo, 2009; Verdasca, 2010).

Já Heloani (2004) sugere que, embora as mulheres sejam frequentemente identificadas como as principais vítimas de assédio moral, esse predomínio não reflete necessariamente uma extrapolação da realidade. Segundo este autor, as mulheres tendem a reportar mais frequentemente situações de abuso, enquanto os homens, influenciados por questões culturais associadas à virilidade, frequentemente silenciam as suas experiências.

Esta incongruência é confirmada por uma revisão sistemática da literatura, que indica que, embora a maioria dos estudos aponte para uma maior probabilidade de assédio entre mulheres, um número significativo de investigações não identifica associação entre sexo e assédio moral, e apenas uma minoria sugere maior risco entre homens, reforçando a ausência de um padrão consistente (Feijó et al., 2019; Norton et al., 2017).

A idade constitui igualmente um fator diferenciador. Trabalhadores até aos 24 anos apresentam maior prevalência de assédio (23,3% dos casos reportados), ao passo que esta proporção diminui para 12,0% entre trabalhadores com 55 anos ou mais (OIT, 2022). A maior vulnerabilidade dos jovens pode estar associada à menor experiência profissional, fraca integração organizacional e posições hierárquicas iniciais, que dificultam a resistência ou denúncia (Verdasca, 2010). Todavia, os resultados de Verdasca (2010), obtidos no setor bancário português, apontam para um padrão distinto. A autora identificou diferenças estatisticamente significativas entre grupos etários, verificando que os trabalhadores entre os 41 e os 50 anos apresentavam níveis médios mais elevados de comportamentos de assédio relacionados com a exclusão social, quando comparados com trabalhadores com menos de 30 anos.

Awai et al. (2021), identificaram uma associação entre a idade, a experiência profissional e a exposição ao assédio, verificando-se que trabalhadores com idades entre os 18 e os 30 anos apresentaram uma probabilidade cerca de quatro vezes superior de serem alvo de assédio quando comparados com trabalhadores com mais de 30 anos (resultado observado em análise univariada – isto é, considerando a relação entre idade e assédio de forma isolada, sem controlo simultâneo de outras variáveis).

Ainda relativamente à idade, a evidência sintetizada numa revisão sistemática revela resultados inconsistentes quanto à sua associação com o assédio moral. Enquanto alguns estudos identificaram uma maior probabilidade de exposição entre trabalhadores mais jovens, outros não encontraram qualquer associação significativa entre idade e assédio moral, e apenas um estudo apontou para uma maior prevalência entre trabalhadores mais velhos. Esta heterogeneidade de resultados evidencia a ausência de um padrão consistente relativamente à idade enquanto fator associado ao assédio moral (Feijó et al., 2019).

Neste sentido, os dados sugerem que a associação entre idade e assédio moral pode variar em função do contexto organizacional, do setor de atividade e das posições ocupadas pelos trabalhadores (Awai et al., 2021; Feijó et al., 2019; OIT, 2022; Verdasca, 2010).

Relativamente às habilitações académicas, a evidência empírica não aponta para um padrão consistente na sua associação com o assédio moral. No contexto hospitalar português, Norton et al. (2017) não observaram diferenças estatisticamente significativas na exposição ao assédio moral em função do nível de escolaridade. Resultados semelhantes são reportados por Awai et al. (2021), num estudo desenvolvido igualmente em contexto hospitalar, no qual a escolaridade não emergiu como variável explicativa e significativa do fenómeno.

Num plano mais abrangente, uma revisão sistemática da literatura indica que, na maioria dos estudos analisados, o nível de escolaridade não surge como um fator diferenciador do assédio moral. Contudo, a mesma revisão identifica resultados contrastantes em contextos específicos, com alguns estudos a apontarem maior risco entre trabalhadores com níveis educacionais mais baixos e outros a evidenciarem maior prevalência entre trabalhadores altamente qualificados, reforçando a ausência de um padrão linear e a dependência do contexto organizacional e profissional (Feijó et al., 2019).

1.5.3. Fatores Estruturais e Sociolaborais.

A migração surge como um fator de risco significativo, quer estrutural quer socioeconómico. As mulheres migrantes apresentam uma prevalência de 20,4% de assédio psicológico, superior aos 14,8% observados entre mulheres não migrantes. O padrão torna-se ainda mais evidente entre mulheres jovens migrantes, das quais 40,7% reportam assédio nos últimos cinco anos, em comparação com 26,8% das suas homólogas não migrantes (OIT, 2022).

No mercado laboral português, cerca de 35% dos trabalhadores migrantes exercem funções com contratos temporários, comparativamente a 16% dos trabalhadores portugueses, colocando-nos entre os países da União Europeia com maior precariedade contratual entre estrangeiros (PORDATA, 2023). Em 2022, a taxa de desemprego entre migrantes oriundos de

países fora da UE atingiu 14,3%, quase duplicando a média nacional de 6,1% (Jornal Económico, 2023).

No que toca à qualificação profissional, entendida aqui enquanto posição ocupacional e estatuto sociolaboral, o assédio moral é frequentemente associado a trabalhadores menos qualificados e com menor autonomia, como operários de funções básicas. Contudo, a literatura evidencia que este fenómeno não se restringe a estas posições, atravessando diferentes níveis da hierarquia profissional e afetando igualmente trabalhadores altamente qualificados. Esta transversalidade sugere que a exposição ao assédio moral não depende exclusivamente do nível de qualificação, mas está profundamente relacionada com dinâmicas estruturais do trabalho, nomeadamente relações de poder, organização hierárquica e condições concretas de exercício da atividade profissional (Heloani, 2004; Oliveira Foreston et al., 2024).

1.6. Casos reais de assédio moral em Portugal

Para além da evidência científica, apresentam-se, a título ilustrativo, alguns exemplos documentados de assédio moral em Portugal, com o objetivo de contextualizar o fenómeno e ilustrar que, embora não esgotem a diversidade de situações existentes, estes casos demonstram que o assédio moral ocorre e é juridicamente reconhecido no contexto português (CGTP-IN, 2015; Diário de Notícias, 2021; Macedo Vitorino & Associados, 2020; Supremo Tribunal de Justiça, 2024; Tribunal da Relação de Guimarães, 2019; Tribunal da Relação do Porto, 2023).

Em acórdão de 24 de outubro de 2019, o Tribunal da Relação de Guimarães apreciou o caso de um trabalhador que, após recusar desempenhar funções incompatíveis com a sua categoria e experiência, viu o seu posto de trabalho transferido para uma sala conhecida internamente como *"sala dos queimados"* ou *"dos esquecidos",* onde permaneceu isolado e sem tarefas, circunstância que contribuiu para o surgimento de um quadro depressivo; o Tribunal entendeu que esta inatividade forçada, o isolamento e a pressão para abandonar o posto consubstanciavam práticas de assédio moral (Macedo Vitorino & Associados, 2020; Tribunal da Relação de Guimarães, 2019).

No setor da saúde, a Relação do Porto analisou o caso de uma nutricionista de um hospital público cuja relação com a chefia passou a ser marcada por conflitos persistentes e por decisões organizacionais diferenciadoras, incluindo manutenção de objetivos inalterados após redução de horário por indicação médica, alterações na distribuição de tarefas, exclusão de *e-mails* de serviço e recusa de apoio a estagiários, ao contrário do que sucedia com as colegas. No decurso deste processo, a trabalhadora apresentou agravamento do estado emocional, com referência a *"noites sem dormir e insónias",* que a Relação do Porto interpretou como expressão

de um processo prolongado de práticas hostis suscetível de configurar assédio moral e de justificar a resolução do contrato; contudo o Supremo Tribunal de Justiça, em recurso, afastou a qualificação final de assédio, entendendo que o conjunto dos factos, embora revelador de conflito laboral e mal-estar significativo, não preenchia de forma inequívoca todos os requisitos legais do ilícito (Supremo Tribunal de Justiça, 2024; Tribunal da Relação do Porto, 2023).

No retalho alimentar, o Tribunal do Trabalho do Funchal deu como provado que uma funcionária de um grande hipermercado foi alvo, durante cerca de dois anos, de conduta persecutória por um superior hierárquico – com desvalorização sistemática do trabalho, críticas públicas, metas inatingíveis, humilhação e isolamento – qualificando os factos como assédio moral (Diário de Notícias, 2021).

No setor dos transportes rodoviários de passageiros, um colaborador viu-lhe retiradas progressivamente as suas funções, sendo colocado em situação de inatividade e alvo de comportamentos hostis e humilhantes, isolamento no local de trabalho, imposição de proibições arbitrárias e colocação prolongada num posto sem funções efetivas, que culminaram com a sua saída da empresa. Estas circunstâncias, apreciadas pelos tribunais como ofensivas da dignidade pessoal e profissional do trabalhador, e configuradoras de assédio moral, resultaram na condenação da entidade empregadora pelo Supremo Tribunal de Justiça (CGTP-IN, 2015).

Na indústria transformadora (setor manufatureiro), o Tribunal do Trabalho de Santa Maria da Feira julgou uma ação relativa a condutas persecutórias dirigidas a uma operária de uma corticeira, incluindo pressões e tratamento humilhante, reconhecendo a ocorrência de assédio moral (Sete Margens, 2021).

No setor da segurança eletrónica e comercialização de alarmes, o caso de uma colaboradora que viu retiradas as suas funções iniciais, e respetivo subsídio de função, recolha de viatura e de equipamentos, períodos sem acesso a *e-mail*/telemóvel, colocação em formação inicial com colegas recém-entrados e envio para trabalho de rua sem viatura. Ocorrências estas alegadas como assédio e dadas parcialmente como provadas em sede de factos, no âmbito de um litígio que culminou na denúncia do contrato pela trabalhadora (Tribunal da Relação do Porto, 2023).

Em síntese, os casos apresentados caracterizam assédio moral de natureza vertical descendente – isto é, de superiores hierárquicos para trabalhadores –, com condutas reiteradas de desvalorização, humilhação, isolamento e degradação das funções que atentam contra a dignidade da pessoa no trabalho. Este padrão, alinha-se com o que a literatura descreve como a forma mais frequentemente observada de assédio, na medida em que a assimetria de poder nas relações hierárquicas facilita a persistência e a eficácia das condutas hostis, distinguindo-o do

assédio horizontal (entre pares) e do vertical ascendente (de colaboradores para superiores) (Torres et al., 2016).

1.7. Enquadramento legal e institucional do assédio no trabalho em Portugal

O *Código de Boa Conduta para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho*, aprovado pela Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT), constitui um instrumento normativo central na proteção laboral em Portugal, ao estabelecer princípios, procedimentos e medidas orientadas para prevenir, identificar e sancionar comportamentos assediadores. O documento reconhece que o assédio pode assumir diversas expressões, incluindo ataques verbais de conteúdo ofensivo ou humilhante, comportamentos de violência psicológica ou física e situações de natureza sexual, não se limitando à relação hierárquica, mas abrangendo igualmente contextos horizontais e a intervenção de terceiros (DGERT, 2023).

Do ponto de vista procedimental, o código estabelece mecanismos formais e acessíveis de denúncia, prevendo a possibilidade de comunicação escrita ou eletrónica, a recolha detalhada dos factos e a existência de canais internos específicos para o efeito. Adicionalmente, é garantida a confidencialidade de denunciantes e testemunhas até à dedução de acusação, constituindo esta uma salvaguarda essencial num processo frequentemente marcado pelo medo de retaliação. O regime sancionatório prevê ainda que o despedimento ou a aplicação de outra sanção disciplinar até um ano após a denúncia se presume abusivo, reforçando a proteção legal da pessoa que reporta o assédio e contribuindo para a redução das barreiras à denúncia (DGERT, 2023).

Importa ainda referir que o código da DGERT identifica outras entidades nacionais com competência na receção e tratamento de denúncias de assédio. O n.º 3 do Artigo 6.º, estabelece que as situações de assédio praticadas por terceiros devem ser objeto de queixa junto da Inspeção-Geral de Finanças (IGF), no caso da Administração Pública, ou da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), no caso do setor privado. Já o n.º 4 do Artigo 7.º, clarifica que ambas as entidades disponibilizam canais eletrónicos próprios para a receção de denúncias de assédio laboral, assegurando a articulação entre os mecanismos internos das organizações e a fiscalização externa (DGERT, 2023).

A relevância destas medidas é particularmente visível no enquadramento mais amplo dos riscos psicossociais. A OPP sublinha que fenómenos como o assédio, o stresse, o *burnout* e outras formas de violência laboral constituem riscos emergentes com impacto significativo na saúde mental, no bem-estar e na produtividade das organizações, sendo necessária uma abordagem integrada de prevenção e intervenção que envolve políticas organizacionais claras,

formação, mecanismos de denúncia eficazes e monitorização contínua (OPP, 2023a; OPP, 2023b).

Ao articular disposições legais, mecanismos procedimentais e estratégias preventivas, o código da DGERT contribui para uma cultura organizacional mais transparente e responsável, promovendo condições que facilitam a identificação precoce de comportamentos assediadores e o acesso a mecanismos de proteção. Embora o documento não aborde especificamente o papel dos psicólogos, a sua implementação cria condições organizacionais mais favoráveis à deteção e gestão de riscos psicossociais, enquadrando-se nas recomendações de boas práticas sustentadas pela OPP relativas à promoção da saúde mental e ao desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis e seguros (DGERT, 2023; OPP, 2023a; OPP, 2023b).

Neste enquadramento, torna-se particularmente relevante considerar o impacto dos riscos psicossociais na saúde mental dos trabalhadores. Entre as diferentes manifestações de desequilíbrio psicológico associadas a estes contextos, destaca-se a qualidade do sono, enquanto indicador sensível do funcionamento físico e emocional, assumindo-se, assim, como foco de análise na secção seguinte.

2. Sono

2.1. Conceito e importância do sono

O sono é um dos processos fisiológicos mais complexos e essenciais do organismo humano, desempenhando um papel central na regulação de funções vitais e na manutenção da homeostase. Não se trata apenas de um período de repouso, mas de uma fase dinâmica marcada por uma intensa atividade fisiológica e neurológica. Durante o sono, ocorrem processos fundamentais como o fortalecimento das conexões entre as células cerebrais, promovendo a plasticidade neuronal, a consolidação de memórias e o fortalecimento do sistema imunológico, indispensáveis para a saúde e o equilíbrio do corpo (Andrade & Barbosa, 2024; Fonseca et al., 2020).

Enquanto estado fisiológico, o sono apresenta características únicas, como a transitoriedade, a reversibilidade e a ocorrência em ciclos. Este processo distingue-se da vigília por ser um período de redução na capacidade de estímulos ambientais e de desconexão percetiva, embora reversível a certos níveis de estimulação. Regulado pelo cérebro, o sono é uma fase ativa que proporciona a diminuição do limiar sensorial, permitindo o repouso necessário para a recuperação do estado físico e mental. Adicionalmente, o sono está intimamente ligado à regulação da atividade metabólica e inflamatória, atuando como mecanismo protetor contra doenças crónicas, incluindo a diabetes, hipertensão, obesidade e

depressão, enquanto favorece a saúde emocional – regulação do humor – e cognitiva. No âmbito cognitivo, o sono contribui para o aprimoramento de funções como a memória, atenção, raciocínio e tomada de decisão, favorecendo a aprendizagem e o desempenho diário (Andrade & Barbosa, 2024; Barros et al., 2019; Fonseca et al., 2020).

Entre os elementos indutores do sono destacam-se a melatonina e adenosina. A melatonina, produzida pela glândula pineal, é responsável por sinalizar a presença de luz no ambiente, com níveis baixos durante o dia e mais elevados à noite, especialmente à meia-noite. A adenosina – um neuromodelador – desempenha um papel importante na redução da atividade energética das células nervosas. Esta substância acumula-se no sistema nervoso central ao longo do período de vigília promovendo uma pressão crescente para o sono, e é quase completamente eliminada durante o descanso (Fonseca et al., 2020). Embora os elementos indutores do sono operem de forma independente, garantindo a manutenção do ciclo sono-vigília mesmo diante de alterações fisiológicas ou patológicas, a interação entre a melatonina e a adenosina reflete a sincronia necessária entre o sistema biológico e ambiental, colaborando para a harmonização dos períodos de descanso e assegurando a transição entre a vigília e o sono (Barros et al, 2019; Fonseca et al., 2020).

Outro elemento central na regulação do sono é o ciclo circadiano. Este ciclo é regulado pelo núcleo supraquiasmático - aglomeração de células neuronais localizadas no hipotálamo anterior - funcionando como um relógio biológico interno, sincronizando diferentes funções corporais, incluindo o ciclo sono-vigília (Fonseca et al., 2020). Ademais, a exposição inadequada à luz, especialmente no período noturno, tem sido apontada como um fator disruptivo do ciclo circadiano, levando a uma pior qualidade do sono e potenciais desequilíbrios metabólicos e hormonais (Barros et al., 2019).

2.2. Arquitetura do sono

Este processo é dividido em dois estágios: o sono NREM – *no rapid eye movement* – e REM – *rapid eye movement* –, que ocorrem em ciclos ao longo da noite, de forma sequencial e cíclica. Cada um destes estágios desempenha papéis distintos (Fonseca et al., 2020; Lins-Filho et al., 2024).

O sono NREM é caracterizado por ondas cerebrais lentas e sincronizadas, iniciadas no lobo frontal que se propagam para o lobo occipital. Este estágio promove a recuperação fisiológica, a conservação de energia, a comunicação entre regiões cerebrais distantes e a regulação hormonal. Adicionalmente, desempenha um papel crucial na memória de longo e médio prazo, assegurando a consolidação e a recuperação de informações (Fonseca et al., 2020).

É divido em três estágios progressivos: N1, N2 e N3. O estágio N1 marca a transição entre a vigília e o sono, com uma diminuição na frequência cardíaca e movimentos oculares lentos. O estágio N2 caracteriza-se por uma redução ainda maior na atividade muscular e pela ausência de movimentos oculares. O estágio N3, também conhecido como o sono de ondas lentas ou sono profundo, é o período de maior relaxamento físico, associado a fenómenos como o sonambulismo e terrores noturnos. Durante o sono NREM, a ventilação e a pressão arterial diminuem de forma regular, enquanto reflexos importantes, como os propriocetivos, permanecem ativos (Lins-Filho et al., 2024).

A evidência indica que o stresse psicossocial pode interferir com estes processos, estando associado à redução do sono de ondas lentas (NREM profundo), aumento dos despertares e diminuição da eficiência global do repouso, com prejuízo para os processos de recuperação e para a consolidação da memória. Deste modo, a exposição prolongada a stressores, como o assédio moral no contexto laboral, poderá contribuir para a desregulação destes processos, com impacto na recuperação fisiológica e cognitiva (Kim & Dimsdale, 2007; Vandekerckhove & Wang, 2018).

Por sua vez, o sono REM, que ocorre principalmente nas últimas horas da madrugada, é caracterizado por ondas cerebrais irregulares e assíncronas, que vão do lobo occipital ao frontal. É neste período que ocorrem mecanismos cruciais associados ao processamento emocional e à estabilização de memórias, contribuindo para o equilíbrio emocional e para a integridade do sistema nervoso central. Durante esta fase, ocorrem os sonhos que são caracterizados por conexões sinápticas raras e infrequentes, permitindo a associação de informações previamente desconexas, processo este que estimula a criatividade contribui para a resolução eficaz de problemas (Fonseca et al., 2020). Em contextos de stresse, sobretudo quando ligados a experiências negativas ou interpessoais, estes processos podem associar-se a uma maior frequência de conteúdos oníricos negativos e de pesadelos, evidenciando a relação entre a ativação emocional e modificações nos padrões de sono (Vandekerckhove & Wang, 2018).

Importa salientar que o sono REM está associado a mecanismos de reorganização da informação emocional, particularmente no que se refere a vivências de carácter negativo. No entanto, em contextos de stresse prolongado, este processo pode ser perturbado, conduzindo a alterações na atividade onírica, nomeadamente através de sonhos emocionalmente intensos e pesadelos recorrentes. Estes fenómenos são frequentemente descritos em contextos de exposição a eventos adversos e podem refletir dificuldades no processamento emocional de experiências de vitimização, como as associadas ao assédio moral (Vandekerckhove & Wang,

2018).

É marcado por atonia muscular, movimentos oculares rápidos e uma intensa atividade cerebral, semelhante à do estado de vigília. A respiração torna-se irregular e rápida, enquanto a frequência cardíaca e a pressão arterial apresentam variações (Lins-Filho et al., 2024).

A alternância entre o sono REM e NREM é essencial para a recuperação física e mental, manutenção da saúde e equilíbrio funcional do organismo, sendo que a sua fragmentação reduz significativamente a capacidade de restauração física e cognitiva, comprometendo tanto a qualidade do sono quanto a saúde geral (Barros et al., 2019; Fonseca et al., 2020).

A este respeito, a disrupção do sono – caracterizada pela fragmentação e dificuldade em manter a continuidade do sono – tem sido associada a alterações nos sistemas fisiológicos de resposta ao stresse, incluindo a ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal, bem como a respostas inflamatórias e metabólicas. Estas alterações estão, por sua vez, relacionadas com maior reatividade ao stresse, défices cognitivos e perturbações emocionais, sugerindo que a desregulação do sono pode constituir um dos mecanismos através dos quais o assédio moral impacta negativamente a saúde psicológica e fisiológica dos trabalhadores (Medic et al., 2017).

Importa ainda salientar que os efeitos da disrupção do sono podem ser comparáveis aos da privação de sono, evidenciando o seu impacto significativo no funcionamento global do organismo (Medic et al., 2017).

2.3. Qualidade do sono, perturbações e enquadramento do diagnóstico

Estudar a qualidade do sono é relevante, uma vez que tem um papel crucial na manutenção física e mental, exercendo uma influência direta sobre o equilíbrio e o funcionamento do organismo. Alterações no padrão de sono têm sido associadas ao surgimento de condições como a obesidade, disfunções metabólicas e doenças cardiovasculares. Do ponto de vista psicológico, o sono insuficiente ou inadequado contribui para dificuldades cognitivas, instabilidade emocional, maior irritabilidade e aumento da vulnerabilidade a perturbação depressivas. Neste contexto, a exposição a stressores psicossociais, como o assédio moral no trabalho, pode potenciar estas alterações, contribuindo para a deterioração da qualidade do sono e, consequentemente, para o agravamento do funcionamento psicológico e emocional dos indivíduos (Mao et al., 2023).

A avaliação da qualidade sono abrange tanto parâmetros objetivos quanto subjetivos, oferecendo uma visão abrangente deste complexo construto (Lins-Filho et al., 2024).

Do ponto de vista objetivo, a qualidade do sono pode ser avaliada por meio de métodos como a Polissonografia, a Actigrafia e o Teste de Latência Múltipla do Sono. A Polissonografia é considerada o padrão-ouro, registando variáveis como a atividade cerebral, movimentos oculares, tónus muscular, fluxo respiratório e saturação do oxigénio, possibilitando a análise detalhada da arquitetura do sono e a identificação de distúrbios (Lins-Filho et al., 2024).

Do ponto de vista subjetivo, a qualidade do sono é definida pela autossatisfação do indivíduo com a experiência do sono. Esta avaliação subjetiva é influenciada por quatro atributos principais: eficiência do sono, latência do sono, duração do sono e vigília após o início do sono (Nelson et al., 2022).

A avaliação da qualidade do sono considera ainda cinco dimensões principais. A primeira, a duração do sono, refere-se à quantidade total de sono obtida em 24 horas, sendo ideal quando dentro de um intervalo que favoreça a recuperação física e emocional. A segunda, a continuidade ou eficiência do sono, está relacionada à facilidade de adormecer e de regressar ao sono após interrupções, assegurando períodos de descanso ininterruptos. A terceira, o *timing*, diz respeito à organização temporal do sono dentro de um ciclo de 24 horas, garantindo que ocorra em horários alinhados com os ritmos biológicos naturais. A quarta, a sonolência e o estado de alerta, avalia a capacidade de manter a vigília e a atenção durante o dia, servindo como indicador indireto da qualidade do sono noturno. Por fim, a quinta dimensão, a satisfação ou qualidade subjetiva do sono refere-se à avaliação individual sobre o quão restaurador e satisfatório é o sono, influenciando diretamente a perceção de bem-estar (Buysse, 2014).

Não obstante, verifica-se que persiste a noção de que existe um "padrão" de oito horas aplicável a todos. Contudo, a duração necessária do sono é individual e dinâmica, modulada por diferenças biológicas e genéticas, bem como pelos hábitos de vida. O indicador mais robusto é o bem-estar diurno: há quem fique plenamente recuperado com ≈ 6 horas, enquanto outros necessitam de 8-9 horas (Ponte & Prata Ribeiro, 2024).

Os distúrbios do sono representam uma ampla categoria de condições que afetam negativamente a qualidade, a duração e a eficiência do sono, com consequência direta para o bem-estar físico, cognitivo e emocional. Entre os principais distúrbios descritos estão a insónia, a apneia obstrutiva do sono, a síndrome das pernas inquietas e a sonolência diurna excessiva (Lins-Filho et al., 2024). Ao comprometerem a arquitetura do sono e os processos restauradores, os distúrbios do sono afetam diretamente a qualidade do sono e o desempenho das funções diurnas, resultando em prejuízos para o bem-estar físico e cognitivo (Barros et al., 2019; Fonseca et al., 2020).

A insónia é caracterizada pela dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertares frequentes durante a noite, ou acordar antes do horário desejado, resultando em insatisfação com a qualidade do sono. Estes processos envolvem a persistência de pensamentos intrusivos e preocupações relacionadas com experiências negativas, contribuindo para a hiperativação fisiológica e cognitiva, o que compromete a qualidade e continuidade do sono. Adicionalmente, a insónia tem sido associada a estados de stresse e ansiedade, frequentemente acompanhados por processos de ativação cognitiva que dificultam o início e a manutenção do sono (Andrade & Barbosa, 2024; Lins-Filho et al., 2024).

Este distúrbio está frequentemente associado a fatores de stresse, ansiedade e práticas inadequadas de higiene de sono. A insónia pode ser classificada em diferentes tipos: psicofisiológica, associada a rotinas inadequadas que dificultam o início do sono; idiopáticas, sem causas aparentes e geralmente persistente desde a infância; e a paradoxal, na qual o indivíduo percebe erroneamente que não dormiu. Quanto à duração, a insónia pode ser aguda, geralmente associada a eventos stressantes; episódica, ligada a períodos de curto prazo; ou crónica, persistindo por meses ou anos. Ademais, a insónia pode comprometer o funcionamento ao longo do dia, refletindo-se em sonolência, dificuldades atencionais e alterações ao nível do humor (Andrade & Barbosa, 2024; Lins-Filho et al., 2024).

A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios repetidos de interrupção da respiração durante o sono, resultantes do colapso das vias aéreas superiores, esta condição, está frequentemente ligada a fatores de risco, como excesso de peso, pressão arterial elevada e diabetes (Lins-Filho et al., 2024).

A síndrome das pernas inquietas é uma condição neurológica que provoca sensações desconfortáveis nas pernas, associadas a uma necessidade irresistível de movê-las, particularmente no período noturno (Lins-Filho et al., 2024).

A sonolência diurna excessiva refere-se à dificuldade de permanecer acordado durante o dia, mesmo em situações de baixa estimulação, sendo frequentemente uma consequência de distúrbios primários como a apneia do sono ou a insónia (Lins-Filho et al., 2024).

Para clarificar a distinção entre queixas de sono e diagnóstico clínico, importa ancorar a discussão nos sistemas de classificação atuais. No DSM-5-TR, a perturbação de insónia caracteriza-se por uma queixa persistente de insatisfação com a quantidade/qualidade do sono associada a uma dificuldade em iniciar, manter o sono (despertares frequentes/prolongados) ou a um despertar precoce com a incapacidade de voltar a adormecer, ocorrendo pelo menos 3 noites/semana, durante ≥3 meses, apesar de existir uma oportunidade adequada para dormir, gerando sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo; o manual explicita ainda que o

quadro não deve ser melhor explicado por outra perturbação do sono-vigília por substâncias/medicamentos ou por comorbilidades mentais/médicas (APA, 2022).

De forma convergente, a CID-11 inclui a insónia no capítulo das perturbações do sono-vigília, exigindo dificuldade frequente e persistente em iniciar/manter o sono com insatisfação global e défice diurno (e.g., fadiga, irritabilidade, queixas cognitivas), apesar de condições e oportunidade adequadas para dormir; distingue, porém, entre insónia crónica (sintomas presentes há vários meses) e insónia de curto prazo (duração < 3 meses), mantendo os restantes requisitos (OMS, 2018).

Em síntese, DSM-5-TR e CID-11 alinham-se nos elementos nucleares – dificuldade noturna, maior impacto, oportunidade adequada, diferindo sobretudo no marco temporal – DSM-5-TR fixa ≥3 meses para o diagnóstico; a CID-11 cria uma categoria explicita de curto prazo.

No presente trabalho, não se estabelecem diagnósticos formais, avaliou-se a qualidade subjetiva do sono (PSQI-PT), reconhecendo, todavia, que queixas persistentes com impacto diurno se aproximam dos critérios classificativos e reforçam a relevância clínica da investigação sobre o impacto do assédio moral na qualidade do sono (APA, 2022; OMS, 2018).

2.4. Sono em Portugal: Prevalência e Uso de Fármacos

Embora os dados populacionais sobre o sono em Portugal sejam ainda limitados, a evidência disponível aponta para uma prevalência expressiva de dificuldades de sono na população. Num estudo representativo da população adulta portuguesa (n = 1 858), Ohayon e Paiva (2005) identificaram 28,1% dos participantes com sintomas de insónia em ≥ 3 noites por semana, 10,1% com insatisfação global com o sono e 21,0% com dificuldade em manter o sono, sendo este o sintoma mais frequente. Dados mais recentes da Associação Portuguesa do Sono indicam que, num inquérito realizado em contexto pandémico com 1 079 participantes sem trabalho noturno, 45,7% reportaram agravamento da qualidade do sono, tendo-se observado ainda um aumento da prevalência de casos clinicamente significativos de insónia de 11% para 18,3% entre 2017 e 2020 (APS, 2021). De forma convergente, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2023) verificou que 52% dos inquiridos raramente ou apenas ocasionalmente dormem bem, 75% dormem menos de 7 horas por noite (19% menos de 6 horas), 22% apresentam dificuldades em iniciar o sono (superiores a 30 minutos) e 51% reportam sonolência diurna excessiva. Em conjunto, estes dados evidenciam uma elevada prevalência de perturbações do sono na população portuguesa.

A Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS, 2024) destaca ainda que fatores sociais e organizacionais podem contribuir para a redução do tempo e da qualidade do sono em Portugal, incluindo a sobrecarga de trabalho, os horários irregulares e as exigências associadas à produtividade, que dificultam a adoção de hábitos de sono adequados. Adicionalmente, as rotinas contemporâneas, marcadas por níveis elevados de exigência e centralidade do desempenho, tendem a relegar o descanso para segundo plano, o que pode contribuir para o surgimento de perturbações do sono e para prejuízos na saúde física e mental.

Têm-se verificado, nos últimos anos, aumentos nas vendas de medicamentos para o sono em farmácias, sugerindo uma procura crescente de soluções farmacológicas para lidar com dificuldades de sono (Ponte & Prata Ribeiro, 2024). Em Portugal, entre 2021 e 2022, as vendas de indutores do sono aumentaram cerca de 12,9%, sendo também reportado um aumento da procura por consultas do sono (Costa, 2023).

De acordo com o relatório de Monitorização do Consumo de Medicamentos do INFARMED, em Portugal foram dispensadas 10 395 114 embalagens de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos em 2023, correspondendo a 5,6% de todas as embalagens de medicamentos no mercado ambulatório (INFARMED, 2023a). Estes fármacos, que incluem benzodiazepinas e hipnóticos, são frequentemente utilizados no tratamento da ansiedade e das perturbações do sono. Paralelamente, tem-se observado um aumento sustentado nas vendas de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias, tanto em volume como em valor, ao longo de 2023 e 2024, evidenciando a crescente procura por soluções para dificuldades de sono (INFARMED, 2023b; INFARMED, 2024a, 2024b, 2024c).

Em síntese, o retrato epidemiológico disponível evidencia uma elevada prevalência de queixas de insónia, sono insuficiente e sonolência diurna na população portuguesa, associadas a fatores organizacionais e culturais que tendem a restringir a duração e a qualidade do sono (APS, 2020; APS, 2021; FFMS, 2024; Ohayon & Paiva, 2005; SPP, 2023). Em paralelo, observa-se um consumo persistente e elevado de ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e outros indutores do sono, bem como o crescimento sustentado do mercado de MNSRM e suplementos dirigidos ao sono, stresse e ansiedade, sugerindo que muitos indivíduos recorrem a soluções farmacológicas para gerir dificuldades de descanso (Costa, 2023; Executive Digest 2023; INFARMED, 2023a, 2023b, 2024a, 2024b, 2024c; Ponte & Prata Ribeiro, 2024).

3. Assédio moral e sono

3.1. Efeitos da qualidade do sono no funcionamento emocional e social dos trabalhadores

A evidência científica mostra que trabalhadores com má qualidade de sono apresentam maior probabilidade de desenvolver sintomas psicossomáticos, incluindo fadiga, dores musculares, queixas gastrointestinais e alterações cardiovasculares, indicando uma vulnerabilidade acrescida perante o stresse ocupacional e as exigências diárias do trabalho. Para além do mais, a privação de sono ou a sua má qualidade, frequentemente observadas em diversas profissões, comprometem a capacidade de regulação emocional e a resposta do organismo perante situações de stresse, favorecendo a intensificação de respostas negativas e diminuindo a capacidade de adaptação às exigências laborais (Mao et al., 2023; Pilcher & Morris, 2020; Vichou et al., 2025).

A investigação demonstra de forma consistente que o stresse ocupacional está negativamente associado à qualidade do sono em diferentes categorias profissionais, indicando que níveis mais elevados de pressões laborais e de carga de trabalho, mas também turnos irregulares, conflitos de papéis ou exigências emocionais, aumentam a prevalência de perturbações do sono, diminuem a sua duração e pioram o funcionamento diurno (Mao et al., 2023; Pilcher & Morris, 2020). Esta associação é observada em múltiplas profissões e países, reforçando que se trata de um fenómeno transversal e não limitado a um grupo profissional específico, ainda que os trabalhadores expostos a uma elevada carga emocional e/ou regimes de turnos – como profissionais de saúde, educação, segurança e serviços de emergência – apresentem níveis particularmente elevados de má qualidade do sono (Mao et al., 2023).

A relação entre o stresse ocupacional e o sono apresenta também uma direção bidirecional, uma vez que perturbações do sono reduzem a capacidade de lidar eficazmente com o stresse, enquanto níveis elevados de stresse prejudicam a qualidade e continuidade do sono, criando ciclos cumulativos de desgaste físico e emocional (Robbins et al., 2021).

O sono insuficiente influência negativamente a perceção e interpretação de sinais sociais, diminuindo a precisão emocional, aumentando a tendência para percecionar interações neutras como ameaçadoras e intensificando respostas negativas perante situações conflituosas, contribuindo para o agravamento das dinâmicas interpessoais e para a degradação do contexto social laboral. A má qualidade de sono está também associada a dificuldades de comunicação, aumento de conflitos, redução do apoio social percebido e maior probabilidade de exclusão e isolamento no ambiente de trabalho, favorecendo a formação de dinâmicas negativas entre o enfraquecimento das relações sociais e o agravamento do stresse ocupacional (Pilcher & Morris, 2020).

Entre as diversas fontes de stresse ocupacional descritas na literatura, o assédio moral destaca-se como um fenómeno particularmente perturbador que fragiliza o equilíbrio emocional aumentando assim a vulnerabilidade psicossomática dos trabalhadores (Freire, 2008). A evidência empírica mostra que os trabalhadores expostos a comportamentos de assédio moral apresentam níveis significativamente mais elevados de sintomatologia psicológica e física de stresse, exaustão emocional e deterioração do clima laboral, revelando tratar-se de um stressor crónico capaz de gerar ansiedade, fadiga, insónia e isolamento social, comprometendo os processos de recuperação emocional e fisiológica fundamentais a um sono reparador. Assim, o assédio moral pode ser entendido como um importante fator de stresse no contexto laboral, capaz de interagir com a baixa qualidade do sono e de potenciar processos progressivos de desgaste emocional, aumento da vulnerabilidade psicossomática e deterioração das relações interpessoais no trabalho (Gonçalves & Machado, 2023; Stephan et al., 2018).

Por outro lado, a melhoria da qualidade do sono promove maior clareza cognitiva, melhor capacidade decisória, maior empatia e maior tolerância emocional, favorecendo interações interpessoais mais positivas e relações de trabalho mais estáveis e colaborativas, fundamentais para ambientes organizacionais saudáveis e produtivos. Deste modo, um sono de boa qualidade tem repercussões que vão além do bem-estar individual, influenciado também as interações interpessoais e a dinâmica social no contexto organizacional (Pilcher & Morris, 2020; Robbins et al., 20222).

Em conjunto, estes dados evidenciam que a qualidade do sono não é apenas um indicador de bem-estar individual, mas um determinante central da forma como os trabalhadores respondem ao stresse, regulam as suas emoções e se relacionam no contexto laboral. Quando o sono é insuficiente ou fragmentado ativam-se ciclos viciosos de hiperativação fisiológica, aumento do cortisol, maior vulnerabilidade psicossomática e deterioração das interações sociais com impacto direto na saúde, na produtividade e no clima organizacional. Inversamente, estratégias que preservam e promovem um sono de boa qualidade funcionam como um recurso protetor transversal, fortalecendo a resiliência ao stresse, a clareza cognitiva e os processos de interação no contexto de trabalho, contribuindo para a construção de ambientes organizacionais mais saudáveis e sustentáveis (Mao et al., 2023; Pilcher & Morris, 2020; Robbins et al., 2021; Robbins et al., 2022; Vichou et al., 2025).

3.2. Evidência empírica

Num olhar atento à linha temporal da literatura, observa-se que a qualidade do sono e a saúde mental estão intrinsecamente ligadas, sendo fortemente influenciadas por fatores como o

assédio moral. O *bullying* no local de trabalho, causa impactos profundos na saúde física e mental das vítimas: a exposição prolongada a comportamentos negativos está associada ao aumento do stresse, comprometendo o bem-estar geral e resultando em sintomas como ansiedade, depressão, fadiga crónica, dificuldades de concentração, baixa autoestima e problemas de sono (Araújo, 2009).

Raposo (2016), destacou a relação significativa entre a baixa qualidade do sono e fatores laborais adversos. O estudo identificou que 58,2% dos trabalhadores apresentavam baixa qualidade do sono, refletida em sintomas como o cansaço, sonolência, dificuldades de concentração e atenção, maior necessidade de pausas e aumento da ocorrência de acidentes laborais. Estes resultados sugerem que, contextos laborais disfuncionais têm impacto relevante nos padrões de sono, exacerbando distúrbios e comprometendo tanto a saúde física quanto a mental dos trabalhadores.

Sousa e colaboradores (2018), conduziram um estudo transversal com docentes da área da saúde, com recurso à Escala de Stresse no Trabalho e ao PSQI, cujos resultados indicaram que 57,9% dos participantes apresentaram baixa qualidade do sono, afetada, principalmente, por sonolência diurna e distúrbios do sono.

Magnavita et al. (2019), numa meta análise que agregou 119 361 trabalhadores de 15 países, a partir de estudos publicados entre 1999 e 2019, mostraram que a exposição à violência no trabalho – incluindo agressão física/verbal/assédio moral e sexual – se associa a problemas de sono. Os autores concluíram que, no conjunto dos estudos analisados, os trabalhadores expostos à violência no trabalho tinham cerca de 2,5% maior probabilidade de referir dificuldades de sono do que os não expostos. Em diferentes contextos geográficos e ocupacionais – e.g., Ásia, Europa e Estados Unidos da América –, os estudos apontam para pior qualidade e menos quantidade de sono, maior tempo para adormecer e sono mais fragmentado no grupo exposto, sendo os efeitos geralmente mais marcados quando o perpetrador é colega ou chefia do que quando é cliente/utente; em profissionais de saúde, observaram-se padrões convergentes ainda que a intensidade da associação varie entre setores e equipas, e o trabalho por turnos/noturno, embora afete os ritmos de sono, não explica por si só esta relação. Em síntese, a evidência disponível aponta para uma relação robusta entre violência no trabalho – e.g., agressão física/verbal, assédio moral e sexual – e perturbações do sono, mas limitações metodológicas (desenhos transversais, medidas heterogéneas e possível viés de publicação) justificam cautela na leitura da magnitude do efeito e sublinham a necessidade de estudos prospetivos de maior qualidade (Magnavita et al., 2019).

Já por sua vez, Nielsen e colaboradores (2020), salientam que o *bullying* no local de

trabalho está fortemente associado a diversas perturbações do sono, como insónia, menor qualidade de sono e redução da sua duração. Este efeito é exacerbado por preocupações contínuas e pensamentos ruminativos provocados pelo *bullying,* afetando negativamente os padrões de sono das vítimas e destacando as sérias repercussões psicológicas associadas a esta vivência.

Nielsen et al. (2021), acompanharam 1 149 trabalhadores noruegueses em duas medições, separadas por seis meses, para perceber a direção da relação entre assédio/*bullying* no trabalho e insónia. Os autores testaram ambos os sentidos e encontraram evidência apenas para um: quem relatou *bullying* no início apresentou mais sintomas de insónia seis meses depois, enquanto ter insónia no início não aumentou a probabilidade de sofrer *bullying*. Em termos práticos, isto significa que o efeito existe e é estatisticamente fiável, mas tem magnitude moderada – não implica que todas as pessoas expostas desenvolvam insónia. Ainda assim, segundo os autores, estes resultados devem ser lidos com prudência, porque: (i) a taxa de resposta foi de ≈32%, o que pode limitar a generalização dos resultados à população trabalhadora em geral; (ii) o *bullying* e a insónia foram medidos por autorrelato, podendo existir viés de perceção (a separação temporal de 6 meses reduz, mas não elimina esse risco); (iii) o desfasamento fixo de 6 meses (*lag*) capta bem efeitos de curto/médio prazo, mas pode não detetar efeitos mais lentos ou recíprocos; e (iv) os modelos ajustaram apenas idade, sexo e posição hierárquica (i.e., estimou-se o efeito do *bullying* mantendo constantes idade, sexo e posição hierárquica – ajuste por covariáveis – de modo a reduzir o viés de confusão por essas variáveis) ficando de fora fatores ocupacionais importantes – exigências, autonomia/controlo, conflitos de papel e suporte social – que podem influenciar a relação observada.

Rodríguez-Muñoz et al (2025) examinaram os efeitos de curto prazo da exposição diária a comportamentos de assédio laboral no sono objetivo, num estudo diário com actigrafia e em 55 trabalhadores, acompanhados ao longo de 10 dias. As análises mostraram que maior exposição diária a assédio se associou, na mesma noite, a pior padrão objetivo de sono – menor duração, WASO (*wake after sleep onset*) mais elevado e maior número de despertares – e que a ansiedade mediou as associações com WASO e duração. Os autores salientam, contudo, limitações relevantes: (i) generalização limitada, por se tratar de uma amostra por conveniência de um único grupo ocupacional (investigadores universitários), recomendando replicação em populações laborais mais diversas; (ii) possível sazonalidade - como os dados foram recolhidos em maio e novembro pode haver diferenças de sono ligadas à época do ano (luz, temperatura, rotinas). No entanto, os autores testaram e não encontraram diferenças significativas entre as duas épocas naquele estudo. Ou seja, não viram efeito da estação, mas reconhecem que, em

teoria, podia existir; e (iii) limitação instrumental da actigrafia; o sono foi medido com um "relógio" que não regista movimento e deduz quando a pessoa está a dormir. Embora seja ótimo para medir quantas horas cada participante dormia, quanto tempo ficou acordada depois de adormecer e quantos despertares sucederam. Todavia, não consegue dizer em que fase do sono se encontra, como seria possível através da polissonografia, logo a descrição do sono é objetiva, mas menos detalhada do ponto de vista fisiológico (Rodríguez-Muñoz et., al, 2025).

Em Portugal, não foram ainda conduzidos estudos que demonstrem o impacto do assédio moral na qualidade do sono.

4. Objetivos

4.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar o impacto do assédio moral na qualidade do sono de trabalhadores, em Portugal.

4.2. Objetivos específicos e Hipóteses

Para dar resposta ao objetivo geral, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

1- Examinar a associação entre Assédio Geral e Qualidade do Sono;
2- Examinar a associação entre Sobrecarga de Trabalho e Qualidade do Sono;
3- Analisar as diferenças no Assédio Geral em função das variáveis sociodemográficas (Idade, Sexo, Grau Académico, Setor de Atividade, Tipo de Vínculo Contratual e Posição Hierárquica);
4- Analisar as diferenças na Sobrecarga de Trabalho em função das variáveis sociodemográficas (Idade, Sexo, Grau Académico, Setor de Atividade, Tipo de Vínculo Contratual e Posição Hierárquica);
5- Analisar as diferenças na Qualidade do Sono em função das variáveis sociodemográficas (Idade, Sexo, Grau Académico, Setor de Atividade, Tipo de Vínculo Contratual e Posição Hierárquica);
6- Identificar as formas de assédio moral (vertical descendente, vertical ascendente, horizontal e misto) e determinar a forma mais prevalente;
7- Testar se o Assédio Geral prediz a Qualidade do Sono após controlo das variáveis sociodemográficas (Idade; Setor de Atividade e Posição Hierárquica);
8- Testar se a Sobrecarga de Trabalho prediz a Qualidade do Sono após controlo das variáveis sociodemográficas (Idade; Setor de Atividade e Posição Hierárquica);

9- Comparar a magnitude dos efeitos do Assédio Geral e da Sobrecarga de Trabalho na predição da Qualidade do Sono (comparação dos betas padronizados).

Tendo em conta a problemática em estudo e o enquadramento teórico que a sustenta, formularam-se as seguintes hipóteses de investigação, que orientam o desenvolvimento do presente trabalho:

H1 – O Assédio Geral associa-se positivamente a baixos níveis de Qualidade do Sono.

H2 – A Sobrecarga de Trabalho associa-se positivamente a baixos níveis de Qualidade do Sono.

H3 – Existem diferenças no Assédio Geral em função das variáveis sociodemográficas.

H3a- Idade

H3b- Sexo

H3c- Grau académico

H3d- Setor de atividade

H3e- Tipo de Vínculo Contratual

H3f- Posição hierárquica

H4 – Existem diferenças na Sobrecarga de Trabalho em função das variáveis sociodemográficas.

H4a- Idade

H4b- Sexo

H4c- Grau académico

H4d- Setor de atividade

H4e- Tipo de Vínculo Contratual

H4f- Posição hierárquica

H5 – Existem diferenças na Qualidade do Sono em função das variáveis sociodemográficas.

H5a- Idade

H5b- Sexo

H5c- Grau académico

H5d- Setor de atividade

H5e- Tipo de Vínculo Contratual

H5f- Posição hierárquica

H6 – O Assédio Geral prediz a Qualidade do Sono após controlo das variáveis sociodemográficas (Idade; Setor de atividade e Posição Hierárquica).

H7 – A Sobrecarga de Trabalho prediz a Qualidade do Sono após controlo das variáveis sociodemográficas (Idade; Setor de atividade e Posição Hierárquica).

Parte II - Metodologia

1. Design

Realizou-se um estudo de natureza quantitativa, no qual os dados foram recolhidos por meio de questionários de autorrelato. O protocolo incluiu um consentimento informado, um questionário sociodemográfico e dois instrumentos de avaliação.

Optou-se por um desenho transversal, uma vez que a população-alvo foi avaliada num único momento temporal. A amostragem seguiu um critério de conveniência, complementado pela técnica de bola de neve, caracterizando-se como um método não probabilístico.

2. Participantes

Foram definidos como critérios de inclusão: (a) trabalhadores no ativo a exerceram funções em Portugal; (b) idade igual ou superior a 18 anos; (c) permanência mínima de seis meses na atividade profissional atual; e (d) aceitação do consentimento informado.

Não foram estabelecidos critérios de exclusão adicionais.

3. Instrumentos

Para a realização deste estudo, foram utilizados instrumentos validados para a população portuguesa, com vista a medir as variáveis em estudo, nomeadamente:

3.1. PSQI-PT

A Qualidade do Sono foi avaliada com o auxílio do PSQI-PT, uma ferramenta desenvolvida por Buysse e colaboradores em 1989. Este instrumento foi adaptado para a população portuguesa por João et al. (2017), que o validaram numa amostra de 347 participantes com idades entre 18 e 69 anos. A versão original do PSQI foi desenvolvida com o objetivo de oferecer uma ferramenta confiável e padronizada para a avaliação da qualidade do sono, permitindo distinguir entre indivíduos com elevada ou baixa qualidade de sono. Além disso, o instrumento foi projetado para ser de fácil aplicação e interpretação, atendendo às necessidades de utilizadores, profissionais de saúde e investigadores.

O PSQI-PT é composto por 19 itens que analisam sete dimensões fundamentais do sono: perceção subjetiva da qualidade do sono, tempo para adormecer, duração total do sono, eficiência habitual, ocorrência de distúrbios do sono, uso de medicação para dormir; e disfunções noturnas. Cada uma destas categorias é pontuada numa escala de 0 a 3, sendo o somatório das pontuações gera um valor global entre 0 e 21. Pontuações superiores a 5 indicam uma qualidade de sono insatisfatória.

A escala demonstra uma consistência interna satisfatória, refletida por um Alfa de *Cronbach* de 0,7. A análise de componentes principais validou a estrutura composta por sete fatores, que explicaram 26,47% da variância total, indicando um modelo unidimensional. Este estudo não contemplará as cinco questões suplementares dirigidas a companheiros de cama ou quarto, uma vez que são exclusivamente destinadas à recolha de informações clínicas (Buysse et al., 1989)

3.2. NAQ-R

O NAQ-R foi utilizado para avaliar a exposição a comportamentos de assédio moral no contexto laboral. Este instrumento originalmente desenvolvido por Einarsen (2001) foi adaptado para o contexto português por Araújo, McIntyre e McIntyre (2004), sendo posteriormente aprofundado no âmbito da tese de doutoramento de Araújo (2009).

O NAQ-R é um instrumento amplamente utilizado para avaliar o assédio moral no trabalho, combinando uma abordagem comportamental com uma componente de autoidentificação. A versão original é composta por 22 itens que descrevem comportamentos negativos específicos, cuja frequência é avaliada numa escala tipo *Likert* de 1 (nunca) a 5 (diariamente), evitando a utilização explícita dos termos *assédio* ou *bullying*, o que reduz enviesamentos associados. Adicionalmente, inclui um item final (item 23) que apresenta uma definição formal do fenómeno e solicita aos participantes que indiquem, na mesma escala de frequência, em que medida se reconhecem como vítimas.

Na versão portuguesa validada por Araújo (2009), três itens da versão original foram eliminados por não apresentarem saturação fatorial adequada, passando o instrumento a integrar 19 itens comportamentais. A análise fatorial exploratória revelou uma estrutura tridimensional – *Bullying* profissional, *Bullying* pessoal e Sobrecarga de trabalho – explicando conjuntamente 51,32% da variância total. A dimensão *Bullying* profissional compreende comportamentos que comprometem o desempenho da função laboral; a dimensão *Bullying* pessoal inclui ações dirigidas à vítima enquanto indivíduo; e a dimensão Sobrecarga de trabalho avalia a atribuição de tarefas com prazos irrealistas ou carga excessiva. Pontuações mais elevadas indicam maior frequência de exposição a comportamentos negativos no contexto laboral. O item de autoidentificação é analisado separadamente, permitindo complementar a avaliação comportamental com a perceção subjetiva da experiência de assédio.

A confiabilidade interna da escala foi avaliada pelo Alfa de *Cronbach*, apresentando os seguintes valores: 0,82 para o *bullying* profissional; 0,85 para o *bullying* pessoal; e 0,72 para a Sobrecarga de Trabalho (Araújo, 2009).

Estes valores refletem uma confiabilidade adequada, sendo especialmente elevada para a pontuação total (α = 0,89). Ademais, a análise de componentes principais confirmou a estrutura tridimensional do NAQ-R, explicando 51,32% da variância total, sendo 22,42% atribuídos ao *bullying* profissional, 19,58% ao *bullying* pessoal e 9,32% à sobrecarga de trabalho, isto significa que estas três dimensões conseguem explicar mais de metade da variação das respostas aos itens, indicando que a estrutura fatorial apresenta uma capacidade explicativa adequada dos comportamentos avaliados (Araújo, 2009).

4. Dados Sociodemográficos

A seleção das variáveis sociodemográficas consideradas neste estudo segue a evidência apresentada na secção 1.5, que identifica fatores individuais, organizacionais e estruturais associados à maior vulnerabilidade ao assédio moral. Foi desenvolvido um Questionário Sociodemográfico (Ver anexo 4) a fim de obter variáveis para o estudo. As variáveis sociodemográficas contidas são: classificação do assédio moral (i.e., se vertical ascendente, vertical descendente, horizontal ou misto); idade; nacionalidade (i.e., se português, ou outra nacionalidade); sexo masculino feminino; habilitações literárias; distinção entre o setor privado e público; posição hierárquica; tipo de vínculo contratual; situação profissional; e por fim antiguidade.

5. Procedimento

Relativamente ao procedimento, o projeto foi previamente submetido à Comissão de Ética do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa para apreciação e obteve a respetiva aprovação.

Antes do início da recolha de dados, foi igualmente solicitada e obtida autorização junto dos autores das escalas NAQ-R e PSQI-PT para a sua utilização no presente estudo, garantindo o respeito pelos direitos de utilização e pelas normas de ética científica (Ver Anexos 6 e 7). A revisão da literatura foi realizada de forma contínua, acompanhando todas as etapas do processo de investigação.

A recolha de dados decorreu entre os dias 8 de maio e 11 de julho de 2025. Para esta fase foi elaborado um questionário em formato *online*, desenvolvido na plataforma *Google Forms* com o objetivo de alcançar o maior número de participantes. O *link* de acesso foi partilhado através da aplicação *WhatsApp* e de diversas redes sociais, sendo solicitado aos participantes que o divulgassem junto dos contactos, de modo a maximizar a disseminação do estudo.

O questionário iniciou-se com a apresentação de um consentimento informado (Ver Anexo 1), garantindo a confidencialidade, o anonimato e a natureza voluntária da participação. Nesta etapa, o participante teve acesso a uma versão reduzida do consentimento informado, por forma a facilitar a compreensão das informações essenciais sobre a natureza, os objetivos e os procedimentos do estudo. A apresentação de um texto mais conciso visou evitar a sobrecarga de informação, que poderia desencorajar a participação ou levar à desistência antes do início do questionário (Ver Anexo 2).

Não obstante, foi igualmente disponibilizado um *link* de acesso à versão integral do consentimento informado, garantindo total transparência e a possibilidade de consulta detalhada para os participantes que desejassem obter informações mais aprofundadas. Após a leitura e aceitação do consentimento informado – respeitando o Código de Ética da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e as normas de ética da *American Psychological Association* (APA) – foram apresentados os instrumentos de recolha de dados.

Seguidamente, os participantes responderam à escala NAQ-R (Ver Anexo 3), questionário sociodemográfico e, por fim, ao PSQI-PT (Ver Anexo 5). Embora o PSQI-PT inclua um espaço destinado ao preenchimento do nome e da data, esta informação não foi solicitada, de modo a salvaguardar o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. De igual modo, o bloco final de questões dirigido a companheiros de cama ou de quarto não foi incluindo, por se destinar a fins clínicos (Buysse et al., 1989).

Após a recolha da amostra, os dados foram introduzidos e preparados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) (versão 30.0). Procedeu-se à verificação e limpeza da base de dados, tendo sido excluídos questionários com respostas incompletas, inconsistentes ou não passíveis de quantificação, particularmente nos itens abertos do PSQI-PT que exigiam formato horário ou valores numéricos válidos.

Adicionalmente, a variável idade foi recodificada em dois grupos (20–40 anos; 41–76 anos), com base numa distinção entre fases iniciais/intermédias e fases mais avançadas da vida adulta, conforme enquadramentos do ciclo de vida propostos pela *World Health Organization* (WHO, 2002). Esta categorização permitiu analisar diferenças em função de momentos distintos do percurso profissional.

Posteriormente exportados para análise estatística no *software* JASP (versão 0.19.2). No JASP foram realizadas as análises descritivas e inferenciais, incluindo testes de normalidade, correlações (Pearson e Spearman), testes t para amostras independentes, análises de variância (ANOVA) e testes não paramétricos (Mann–Whitney e Kruskal–Wallis), de acordo com a verificação dos respetivos pressupostos. Sempre que aplicável, foram reportados

tamanhos de efeito. A magnitude dos coeficientes e dos tamanhos de efeito foi interpretada de acordo com os critérios propostos por Cohen (1988), considerando, de forma geral, valores de 0,10 como efeito pequeno, 0,30 como efeito médio e 0,50 como efeito elevado.

Para testar a adequação da estrutura fatorial do instrumento, foi realizada uma *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) com recurso ao módulo de modelação de equações estruturais do JASP. A estimação foi efetuada através do método WLSMV, recomendado para variáveis ordinais e robusto a violações da normalidade multivariada (Rhemtulla et al., 2012). Foram considerados diferentes índices de ajustamento do modelo, nomeadamente o *Comparative Fit Index* (CFI), o *Tucker–Lewis Index* (TLI), o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) e o *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), de acordo com as recomendações da literatura (Bentler, 1990; Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2016).

Consideraram-se indicadores de bom ajustamento valores de CFI e TLI iguais ou superiores a .90 (preferencialmente ≥ .95), valores de RMSEA inferiores a .08 (idealmente < .06) e valores de SRMR inferiores a .08 (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2016).

Adicionalmente, foram avaliadas a validade convergente e discriminante do modelo. A validade convergente foi analisada através das cargas fatoriais padronizadas e da variância média extraída (*Average Variance Extracted* – AVE), considerando-se como critérios de adequação cargas fatoriais iguais ou superiores a .40 e valores de AVE iguais ou superiores a .50 (Fornell & Larcker, 1981). A validade discriminante foi avaliada com base no critério de Fornell–Larcker, comparando a raiz quadrada da AVE de cada fator com as respetivas correlações interfatoriais, sendo desejável que a primeira seja superior às segundas.

Posteriormente, foi elaborada a discussão dos resultados e realizada a revisão final da dissertação.

Parte III - Resultados

1. Estatística Descritiva

1.1. Caracterização da amostra

Após aplicação dos critérios de inclusão, a amostra final foi constituída por 617 participantes. A idade média foi de 44,24 anos (DP = 10,14), variando entre 21 e 76 anos.

Observou-se uma predominância do sexo feminino (71%), sendo o sexo masculino representado por 29% da amostra.

Relativamente ao grau académico, a maioria dos participantes possuía habilitações do nível Ensino Superior, destacando-se a licenciatura (39,4%), seguida do ensino secundário (35,5%) e do mestrado (17,5%). Percentagens residuais reportaram ensino básico (2,8%), doutoramento (1,8%) ou outras formações (3,1%).

No que concerne à função desempenhada, 57,7% não exerciam funções de liderança, 29,8% desempenhavam funções de liderança, 10,5% ocupavam cargos de gestor/diretor ou outro grau hierárquico superior e 1,9% enquadravam-se noutras funções.

A maioria dos participantes possuía contrato efetivo (84,9%), seguindo-se prestação de serviços (7,8%), contrato a termo (6,6%) e outros vínculos (0,6%). Relativamente ao setor de atividade, 65,8% pertenciam ao setor privado e 34,2% ao setor público.

No que respeita à experiência de assédio moral, 6,8% dos participantes (n = 42) autoidentificaram-se como vítimas. Contudo, quando aplicado o critério comportamental do NAQ-R, 33,4% (n = 206) foram classificados como expostos a comportamentos de assédio. Importa salientar que 6,2% da amostra (n = 38) cumpriram simultaneamente ambos os critérios, ou seja, além de apresentarem níveis comportamentais compatíveis com assédio, também se autoidentificaram como vítimas.

Relativamente à tipologia de assédio reportada pelos participantes que indicaram ter sido alvo de assédio (n = 293), verificou-se que a forma mais frequente foi o assédio vertical descendente (41,64%), seguida do assédio horizontal (29,69%) e da forma mista (vertical e horizontal) (21,84%). O assédio vertical ascendente apresentou uma expressão residual (6,83%) (ver Tabela 3).

A Tabela 1 apresenta a caracterização detalhada da amostra, a Tabela 2 apresenta a presença de assédio geral na amostra.

Tabela 1

Caracterização da amostra (N = 617)

	N	%
Idade (anos)	617	
M=44,24; DP=10,14		
Min=21; Max=76		
Sexo		
Feminino	438	71,0
Masculino	179	29,0
Grau Académico		
Ensino Básico	17	2,8
Ensino Secundário	219	35,5
Licenciatura	243	39,4
Mestrado	108	17,5
Doutoramento	11	1,8
Outro	19	3,1
Função		
Sem função de liderança	356	57,7
Com função de liderança	184	29,8
Gestor/Diretor/outro grau hierárquico superior	65	10,5
Outros	12	1,9
Situação laboral		
Contrato a termo (prazo fixo ou incerto)	41	6,6
Contrato efetivo ou sem termo	524	84,9
Prestação de serviços (recibos verdes ou freelancer)	48	7,8
Outro	4	0,6
Setor		
Setor privado	406	65,8
Setor público	211	34,2

Tabela 2

Prevalência de assédio moral na amostra

Critério de Vitimização	N	%
Autoidentificação	42	6,8
Critério comportamental	206	33,4
Ambos os critérios	38	6,2

Tabela 3

Distribuição dos tipos de assédio moral reportados (N = 293)

Tipos de assédio	N	%
Verticalmente descendente	122	41.64
Horizontal	87	29.69
Misto (vertical e horizontal)	64	21.84
Vertical ascendente	20	6.83

2. Análise fatorial confirmatória

A versão portuguesa do instrumento foi inicialmente adaptada por Araújo et al. (2004), servindo de base à sua utilização em estudos nacionais, nos quais têm sido adotadas diferentes organizações fatoriais (e.g., Morais, 2023). A realização da CFA justifica-se pela divergência existente na literatura portuguesa quanto à estrutura dimensional do NAQ-R. Verdasca (2012) identificou cinco componentes através de análise exploratória, enquanto Borges e Ferreira (2015) extraíram quatro fatores distintos, numa análise fatorial exploratória.

Foi realizada uma CFA com o objetivo de testar a estrutura tridimensional do NAQ-R, composta por 19 itens distribuídos por três fatores latentes: *bullying* profissional (10 itens), *bullying* pessoal (7 itens) e sobrecarga de trabalho (2 itens).

O modelo apresentou um qui-quadrado significativo, $\chi^2(149) = 628.33$, $p < .001$. A razão χ^2/df foi de 4.22. Os índices de ajustamento revelaram valores adequados: CFI = .957, TLI = .950, RMSEA = .072, IC90% [.067, .078], e SRMR = .063.

Os resultados indicam ajustamento aceitável do modelo tridimensional à amostra (ver Tabela 4).

Tabela 4

Índices de ajustamento da CFA do modelo trifatorial do NAQ-R (N = 617)

Índice	Valor
χ^2 (149)	628.33***(149)
χ^2/df	4.217
CFI	.957
TLI	.950
RMSEA	.072
IC 90% RMSEA	[.067, .078]
SRMR	.063

***$p < .001$

2.1. Parâmetros de Medida e Validade do Constructo

Com objetivo de aprofundar a avaliação psicométrica do modelo confirmatório, procedeu-se à análise dos parâmetros de medida – forma como cada item se relaciona com o respetivo fator latente.

2.1.1. Validade Convergente.

A análise das cargas fatoriais padronizadas revelou valores compreendidos entre .625 (NAQ3 – "Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das competências") e .903 (NAQ13 – "Críticas constantes sobre o seu trabalho e esforço"), sendo todas superiores a .40 (Araújo, 2009).

A variância média extraída (AVE) apresentou valores de .584 para *bullying* profissional, .686 para *bullying* pessoal e .732 para sobrecarga de trabalho. Considerando o critério de referência de AVE ≥ .50 (Fornell & Larcker, 1981), os três fatores evidenciam validade convergente adequada (ver Tabela 5).

Tabela 5

Valores de Variância Média Extraída (AVE)

Fator	AVE
Bullying profissional	.584
Bullying pessoal	.686
Sobrecarga de Trabalho	.732

Nota. Intervalo das cargas fatoriais (λ entre .625 e .903)

2.1.2. Validade Discriminante e Covariâncias entre Fatores.

As correlações estimadas entre os fatores variaram entre .651 e .892, indicando associações moderadas a elevadas. A correlação mais elevada foi observada entre *bullying* profissional e *bullying* pessoal (r = .892).

A validade discriminante foi avaliada com base no critério de Fornell e Larcker (1981), comparando-se a raiz quadrada da AVE de cada fator com as respetivas correlações interfatoriais. A raiz quadrada da AVE do fator *bullying* profissional (√.584 = .764) foi inferior à sua correlação com o fator *bullying* pessoal (r = .892), não cumprindo o critério estabelecido (ver Tabela 6).

As restantes comparações satisfizeram o critério. Estes resultados sugerem limitação na validade discriminante entre os fatores *bullying* profissional e *bullying* pessoal na presente amostra.

Tabela 6

Validade discriminante segundo o critério de Fornell–Larcker

Fatores Comparados	Correlação (r)	√AVE Fator 1	√AVE Fator 2	Critério cumprido
Bullying Profissional – *Bullying* Pessoal	0.892	.764	.828	Não
Bullying Profissional – Sobrecarga de Trabalho	.751	.764	.856	Sim
Bullying Pessoal – Sobrecarga de Trabalho	.651	.828	.856	Sim

2.2. Teste do Modelo Unidimensional

Face aos resultados obtidos no modelo tridimensional, foi testado um modelo unidimensional composto por um único fator global de assédio moral. O modelo apresentou um qui-quadrado significativo, $\chi^2(152) = 958.96$, $p < .001$, e uma razão χ^2/df de 6.31.

Os índices de ajustamento foram: CFI = .927, TLI = .918, RMSEA = .093, IC 90% [.087, .099] e SRMR = .078. Comparativamente ao modelo tridimensional, o modelo unidimensional apresentou valores inferiores de CFI e TLI e um valor superior de RMSEA. O modelo unidimensional apresentou índices de ajustamento inferiores aos observados no modelo tridimensional (ver Tabela 7).

Tabela 7

Índices de ajustamento de CFA do modelo Unidimensional

Índice	Modelo Unidimensional
χ^2 *(df)*	958.96 (152)
χ^2/df	6.31
CFI	.927
TLI	.918
RMSEA	.093
IC 90% RMSEA	IC 90% [.087, .099]
SRMR	.078

2.3. Teste do Modelo Bidimensional

Na sequência da elevada correlação entre *bullying* profissional e *bullying* pessoal (r ≈ .89), foi testado um modelo bidimensional, agregando estas dimensões num fator de Assédio Geral e mantendo a Sobrecarga de Trabalho como fator distinto.

O modelo apresentou um qui-quadrado significativo, $\chi^2(134) = 679.86$, $p < .001$, e uma razão χ^2/df de 5.07. Os índices de ajustamento foram: CFI = .950, TLI = .942, RMSEA = .081, IC 90% [.075, .087], e SRMR = .066 (ver Tabela 8).

Os índices obtidos indicam ajustamento aceitável do modelo bidimensional.

A Tabela 9 apresenta uma síntese comparativa dos índices de ajustamento dos três modelos testados.

Tabela 8

Índices de ajustamento de CFA do modelo Bidimensional

Índice	Modelo bidimensional
χ^2 *(df)*	679.86 *** (134)
χ^2/df	5.07
CFI	.950
TLI	.942
RMSEA	.081
IC 90% RMSEA	. [.075, .087]
SRMR	.066

Nota. ***$p < .001$.

Tabela 9

Comparação dos índices de ajustamento de CFA dos modelos unidimensional, bidimensional e tridimensional

Índice	Unidimensional	Bidimensional	Tridimensional
χ^2 *(df)*	958.96 (152)	679.86 (134)	628.33 (149)
χ^2/df	6.31	5.07	4.22
CFI	.927	.950	.957
TLI	.918	.942	.950
RMSEA	.093	.081	.072
IC 90% RMSEA	[.087, .099]	[.075, .087]	[.067, .078]
SRMR	.078	.066	.063
p (RMSEA ≤ .05)	< .001	< .001	< .001

Nota. p (RMSEA ≤ .05) corresponde ao teste de *close fit* do RMSEA.

3. Análise de Fiabilidade (Consistência interna)

A consistência interna das escalas foi avaliada através do alfa de *Cronbach* (α) e do omega de *McDonald* (ω). Para a versão de 19 itens, correspondente ao modelo trifatorial, observou-se α = .930 e ω = .933. Relativamente ao modelo bidimensional, o fator agregado de assédio geral (17 itens), os valores obtidos foram α = .925 e ω = .928. No que respeita à dimensão de Sobrecarga de Trabalho (2 itens), obteve-se α = .796.

Para a escala de Qualidade do Sono (PSQI-PT), composta por sete componentes, o coeficiente de consistência interna foi α = .742 (ver Tabela 10).

Os resultados indicam níveis adequados de consistência interna nas escalas avaliadas.

Tabela 10

Consistência interna

Escalas	Alpha *Cronbach*	Omega *McDonald*	Número de itens
NAQ-R	0.930	0.933	19
Assédio Geral	0.925	0.928	17
Sobrecarga de Trabalho	0.796	–	2
PSQI-PT	0.742	0.747	7

Nota. α = coeficiente alfa de *Cronbach*; ω = coeficiente omega de *McDonald*. O traço (–) indica que o coeficiente não foi calculado.

4. Estatísticas Descritivas e Avaliação dos Pressupostos

A normalidade da distribuição das variáveis Assédio Geral, Sobrecarga de Trabalho e Qualidade do Sono foi avaliada através da análise dos coeficientes de assimetria (*skewness*) e curtose (*kurtosis*). Adicionalmente, foram realizados testes formais de normalidade (Shapiro–Wilk), os quais indicaram desvios estatisticamente significativos à normalidade ($p < .001$).

Considerando os valores de assimetria e curtose, verificou-se que a variável Assédio Geral apresentou valores superiores aos limiares mais conservadores ($|Sk| < 2$; $|Ku| < 2$), com Sk = 2.14 (SE = 0.098) e K = 5.76 (SE = 0.196), indicando uma distribuição positivamente assimétrica e leptocúrtica.

As variáveis Sobrecarga de Trabalho (Sk = 1.47, SE = 0.098; K = 1.72, SE = 0.196) e Qualidade do Sono (Sk = 0.74, SE = 0.098; K = 0.12, SE = 0.196), apresentaram valores dentro dos limites considerados aceitáveis para uma normalidade aproximada.

A variável Idade (Sk = 0.03, SE = 0.098; K = −0.54, SE = 0.196) apresentou valores compatíveis com os critérios estabelecidos para uma distribuição aproximadamente normal.

Adicionalmente, procedeu-se à análise dos diagramas de caixa (ver Anexo 8 e 9), os quais confirmaram a decisão de assumir o pressuposto da normalidade para as variáveis Idade, Qualidade do Sono e Sobrecarga de Trabalho, mas não para Assédio Geral (ver Tabela 11).

Tabela 11

Estatísticas descritivas das variáveis em estudo

Variáveis	M	DP	SK	K
Assédio Geral	1.54	0.59	2.14 (SE = 0.098)	5.76 (SE=0.196)
Sobrecarga de Trabalho	1.81	0.97	1.47 (SE=0.098)	1.72 (SE=0.196)
Qualidade do Sono	7.09	3.68	0.74 (SE=0.098)	0.12 (SE=0.196)
Idade	44,24	10.14	0.03 (SE = 0.098)	-0.54 (SE = 0.196)

Nota. M = média; DP = desvio-padrão; Sk = assimetria; K = curtose;

5. Correlações

No que respeita à H1, que postulava que o Assédio Geral se associa positivamente à má Qualidade do Sono (maior pontuação no PSQI-PT), o coeficiente de associação de Spearman foi $rs = .42$, IC95% [.36, .49], $p < .001$, indicando uma correlação moderada positiva estatisticamente significativa entre estas variáveis. Estes resultados sugerem que níveis mais elevados de Assédio Geral se associam a pior Qualidade do Sono, confirmando a hipótese formulada.

Relativamente à H2, que previa que a Sobrecarga de Trabalho se associa positivamente à má Qualidade do Sono, o coeficiente de associação de Pearson foi $r(615) = .35$, IC95% [.28, .42], $p < .001$, indicando igualmente uma correlação moderada positiva estatisticamente significativa. Assim, níveis mais elevados de Sobrecarga de Trabalho associam-se a pior Qualidade do Sono, corroborando a hipótese proposta (ver Tabela 12).

Tabela 12

Correlações entre Assédio Geral, Sobrecarga de Trabalho e Qualidade do Sono

Hipóteses	Variáveis	Coeficiente	$IC_{95\%}$	*p*
H1	Assédio Geral - Qualidade do Sono	*rs*=0.42	[.36, .49]	< .001
H2	Sobrecarga de Trabalho - Qualidade do Sono	*r*(615) =.35	[.28, .42]	< .001

Nota. rs = coeficiente de correlação de Spearman; *r* = coeficiente de correlação de Pearson; IC95% = intervalo de confiança a 95%.

6. Diferenças entre as variáveis sociodemográficas

Na Hipótese H3, "Existem diferenças no Assédio geral em função das variáveis sociodemográficas", para a H3a, o teste de Mann–Whitney revelou diferenças estatisticamente significativas no Assédio Geral entre os grupos etários, $U = 37851.50$, $p = .002$, sendo que os participantes mais jovens apresentaram níveis mais elevados de assédio (*Mean Rank* = 337.71), comparativamente aos participantes mais velhos (*Mean Rank* = 292.06). Para a H3b, o teste de Mann–Whitney não revelou diferenças entre mulheres e homens: $U = 37231.50$, $p = .326$, $r = -0.05$. Para a H3c, o teste de Kruskal–Wallis não revelou diferenças por grau académico: $H(5) = 6.12$, $p = .295$, $\varepsilon^2 = .002$.

Para a H3d, o teste de Mann–Whitney não revelou diferenças entre setor privado e setor público: $U = 46389$, $p = .090$, $r = -0.08$. Para a H3e, o teste de Kruskal–Wallis não revelou diferenças por tipo de vínculo contratual: $H(3) = 3.01$, $p = .391$, $\varepsilon^2 \approx .000$. Para H3f, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no Assédio Geral em função da posição hierárquica, $H(3) = 12.54$, $p = .006$ (ver Tabela 13).

As comparações par-a-par através do teste de Dunn com correção de Bonferroni revelaram diferenças estatisticamente significativas entre participantes sem funções de liderança e o grupo "Outros (e.g., sócio)" ($z = -2.84$, $p = .027$, *rrb* = .47). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os restantes grupos ($p > .05$) (ver Tabela 14).

Tabela 13

Testes das hipóteses H3a–H3f relativamente ao Assédio Geral

Variável	Estatística	*p*	Dimensão do efeito
Idade	*U*= 37851.50	.002**	*r* = .12
Sexo	*U*=37231.5	.326	*r*= -.05
Grau académico	*H*(5)= 6.12	.295	ε^2 = .002
Setor de atividade	*U*= 46389	.090	*r* = −.08
Tipo de vínculo	*H*(3)= 3.01	.391	$\varepsilon^2 \approx .000$
Posição hierárquica	*H*(3)= 12.54	.006**	ε^2 = .016

*Nota. * p < .05. ** p < .01.*

Tabela 14

Comparações par-a-par do Assédio Geral em função da posição hierárquica (teste de Dunn com correção de Bonferroni)

Comparação	*z*	*p* (Bonferroni)	*rrb*
Outros - Gestor/ Diretor	-1.70	.530	.33
Outros - Trabalhador com funções de liderança	-2.39	.101	.43
Outros - Trabalhador sem funções de liderança	-2.84	.027*	.47
Gestor/Diretor - Trabalhador com funções de liderança	-1.23	1.000	.11
Gestor/Diretor - Trabalhador sem funções de liderança	-2.22	.160	.17
Trabalhador com funções de liderança - Trabalhador sem funções de liderança	-1.34	1.000	.07

Nota. rrb = correlação bisserial por postos (tamanho do efeito). **p < .05.*

Na Hipótese H4, "Existem diferenças na Sobrecarga de Trabalho em função das variáveis sociodemográficas", o pressuposto de homogeneidade das variâncias foi cumprido na maioria das análises, conforme indicado pelo teste de Levene ($p > .05$; ver Tabela 15). No entanto, na comparação da Sobrecarga de Trabalho em função da idade, verificou-se uma violação deste pressuposto, $F(1, 615) = 4.73$, $p = .030$, tendo sido considerados os resultados do teste *t* com correção de Welch.

Para a H4a, o teste *t* revelou diferenças estatisticamente significativas na Sobrecarga de Trabalho entre os participantes com idades entre os 20 e os 40 anos e os participantes com

idades entre os 41 e os 76 anos, sendo os participantes mais jovens aqueles que apresentaram níveis médios superiores de Sobrecarga de Trabalho, t(433.71) = 3.35, p < .001, d = 0.29. Para a H4b, o teste *t* não revelou diferenças entre mulheres e homens: $t(615) = -1.14$, $p = .253$, $d = 0.10$. Para a H4c, a ANOVA não revelou diferenças por grau académico: $F(5, 611) = 0.91$, $p = .473$. Para a H4d, o teste *t* revelou diferenças entre setor privado e setor público: $t(615) = 2.41$, $p = .016$*, $d = 0.21$. Para a H4e, a ANOVA não revelou diferenças por tipo de vínculo contratual: $F(3, 613) = 0.54$, $p = .654$. Para a H4f, a ANOVA não revelou diferenças por posição hierárquica: $F(3, 613) = 1.20$, $p = .309$ (ver Tabela 16).

Tabela 15

Teste de Levene para homogeneidade das variâncias nas análises da H4 (Sobrecarga de Trabalho)

Comparação (Sobrecarga de Trabalho por...)	*F* (gl1, gl2)	*p*
Sexo	0.07 (1, 615)	.797
Grau académico	1.34 (5, 611)	.244
Setor de atividade	3.69 (1, 615)	.055
Tipo de vínculo contratual	1.17 (3, 613)	.320
Posição hierárquica	1.30 (3, 613)	.273

Nota. O pressuposto considera-se cumprido quando $p > .05$.

Tabela 16

Diferenças na Sobrecarga de Trabalho em função das variáveis sociodemográficas

Variável	Estatística	*p*	Dimensão do efeito
Idade	$t(433.71) = 3.35$	< .001***	$d = 0.29$
Sexo	$t(615) = -1.14$	.253	$d = 0.10$
Grau académico	$F(5, 611) = 0.91$	.473	$\omega^2 = .000$
Setor de atividade	$t(615) = 2.41$	.016*	$d = 0.21$
Tipo de vínculo contratual	$F(3, 613)=0.54$	.654	$\omega^2 = .000$
Posição hierárquica	$F(3, 613)=1.20$	.309	$\omega^2 \approx .001$

Nota. *$p < .05$. ***$p < .001$.

Quanto às diferenças na Qualidade do Sono em função das variáveis sociodemográficas, o pressuposto de homogeneidade das variâncias foi cumprido na maioria das análises, conforme indicado pelo teste de Levene ($p > .05$; ver Tabela 17). No entanto, na comparação da Qualidade

do Sono em função da idade, verificou-se uma violação deste pressuposto, $F(1, 615) = 5.03$, $p = .025$, tendo sido considerados os resultados do teste *t* com correção de Welch.

Para a H5a, o teste *t* para amostras independentes, com correção de Welch (dado que o pressuposto de homogeneidade das variâncias não foi cumprido; $p = .025$), não revelou diferenças estatisticamente significativas na Qualidade do Sono entre os participantes com idades entre os 20 e os 40 anos e os participantes com idades entre os 41 e os 76 anos, $t(526.99) = 1.41$, $p = .158$, $d = 0.11$. Para H5b, o teste *t* não revelou diferenças entre mulheres e homens: $t(615) = 0.93$, $p = .355$, $d = 0.08$. Para H5c, a ANOVA não revelou diferenças por escolaridade: $F(5, 611) = 1.02$, $p = .407$. Para H5d, o teste *t* não revelou diferenças por setor de atividade: $t(615) = -1.55$, $p = .123$, $d = -0.13$. Para H5e, a ANOVA não revelou diferenças por tipo de vínculo contratual: $F(3, 613) = 0.72$, $p = .542$. Para H5f, a ANOVA revelou diferenças por posição hierárquica: $F(3, 613) = 7.88$, $p < .001$. Os resultados encontram-se na Tabela 18. As comparações *post hoc* (Tukey HSD) encontram-se na Tabela 19.

Na Tabela 20 encontram-se sumarizados os resultados relativos às Hipóteses 3, 4 e 5, apresentando-se as associações entre as variáveis sociodemográficas e o Assédio Geral, a Sobrecarga de Trabalho e a Qualidade do Sono.

Tabela 17

Teste de Levene para homogeneidade das variâncias nas análises da H5 (Qualidade do Sono – PSQI-PT)

Comparação (PSQI-PT por...)	*F* (gl1, gl2)	*p*
Sexo	0.23 (1, 615)	.630
Grau académico	0.90 (5, 611)	.479
Setor de atividade	0.60(1, 615)	.439
Tipo de vínculo	0.28 (3, 613)	.840
Posição hierárquica	1.29 (3,613)	.277

Nota. O pressuposto de homogeneidade das variâncias considera-se cumprido quando $p > .05$.

Tabela 18

Diferenças na Qualidade do Sono (PSQI-PT) em função das variáveis sociodemográficas

Variável	Estatística	*p*	Dimensão do efeito
Idade	$t(526.99) = 1.41$	.158	$d = 0.11$
Sexo	$t(615) = 0.93$	.355	$d=0.08$

Variável	Estatística	*p*	Dimensão do efeito
Grau académico	$F(5,611)=1.02$	.407	$\omega^2 = .000$
Setor de atividade	$t(615)= -1.55$	.123	$d = -0.13$
Tipo de vínculo	$F(3,613)= 0.72$	.542	$\omega^2 = .000$
Posição hierárquica	$F(3,613)= 7.88$	< .001***	$\omega^2 = .032$

***$p < .001$.

Tabela 19

Comparações post hoc (Tukey HSD) da Qualidade do Sono (PSQI-PT) em função da Posição Hierárquica

Grupo 1	Grupo 2	Diferença média	SE	*t*(613)	*d* de Cohen	P(Tukey)
Outros	Gestor/Diretor	-2.259	1.136	-1.989	-0.625	.193
Outros	Funções de liderança	-2.851	1.077	-2.647	-0.789	.041*
Outros	Sem funções de liderança	-3.751	1.061	-3.535	-1.037	.002**
Gestor/Diretor	Funções de liderança	-0.592	0.522	-1.136	-0.164	.668
Gestor/Diretor	Sem funções de liderança	-1.492	0.488	-3.059	-0.413	.012*
Funções de liderança	Sem funções de liderança	-0.899	0.328	-2.740	-0.249	.032*

Nota. Valores negativos indicam que o primeiro grupo apresenta média inferior ao segundo. *p*-values ajustados pelo método de Tukey HSD. *$p < .05$. **$p < .01$.

Tabela 20

Síntese dos resultados das Hipóteses 3, 4 e 5: associações entre variáveis sociodemográficas, Assédio Geral, Sobrecarga de Trabalho e Qualidade do Sono

Variável	Assédio Geral (H3)	Sobrecarga de Trabalho (H4)	Qualidade do Sono (H5)
Idade	$U = 37851.50$**	$t(433.71) = 3.35$***	$t(526.99) = 1.41$
Sexo	$U = 37231.50$	$t(615) = -1.14$	$t(615) = 0.93$
Grau académico	$H(5) = 6.12$	$F(5, 611) = 0.91$	$F(5, 611) = 1.02$
Setor de atividade	$U = 46389$	$t(615) = 2.41$*	$t(615) = -1.55$
Tipo de vínculo	$H(3) = 3.01$	$F(3, 613) = 0.54$	$F(3, 613) = 0.72$
Posição hierárquica	$H(3) = 12.54$**	$F(3, 613) = 1.20$	$F(3, 613) = 7.88$***

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

7. Modelos de Predição (H6–H7)

7.1. Verificação dos Pressupostos

Antes da interpretação dos coeficientes, procedeu-se à verificação dos pressupostos subjacentes ao modelo de regressão linear múltipla. Tratando-se de um estudo transversal composto por observações independentes relativas a cada participante, o pressuposto da independência dos erros foi considerado cumprido em função do próprio desenho metodológico.

A normalidade dos resíduos foi avaliada através da inspeção gráfica do Q–Q plot dos resíduos padronizados (ver Anexos 11 e 12). Observou-se que os pontos se distribuíram de forma globalmente próxima da linha diagonal teórica, indicando uma distribuição aproximadamente normal dos erros. Esta evidência sustenta a adequação do pressuposto de normalidade dos resíduos e, consequentemente, a validade inferencial dos coeficientes estimados.

O diagnóstico de multicolinearidade foi efetuado com base nos valores de Tolerância e nos Fatores de Inflação da Variância (VIF), adotando-se o critério conservador de VIF inferiores a 5 e Tolerância superiores a .20, conforme recomendado na literatura metodológica (Field, 2018; O'Brien, 2007). Os valores observados mantiveram-se dentro destes limites (VIF máximo = 1.295), indicando ausência de multicolinearidade problemática entre os preditores. Estes resultados sugerem que o Assédio Geral e a Sobrecarga de Trabalho contribuem de forma relativamente distinta para a predição da Qualidade do Sono (ver Anexo 10).

7.2. Testagem Preliminar e Exclusão da Variável Idade

No decurso da construção do modelo preditivo, foi inicialmente testado um modelo preliminar que incluiu a Idade como variável sociodemográfica de controlo no primeiro bloco, em conjunto com o Setor de Atividade e a Posição Hierárquica. Contudo, quando inserida no modelo multivariado de regressão, a Idade não apresentou um contributo estatisticamente significativo para a explicação da Qualidade do Sono (B = -0.009, p = .487; ver Tabela 21). Este resultado indica que, controlando simultaneamente as restantes variáveis incluídas no modelo, a Idade não explicou variância única adicional na Qualidade do Sono.

Atendendo ao princípio da parcimónia estatística, optou-se pela sua exclusão do modelo final, mantendo-se apenas as variáveis de controlo que revelaram utilidade explicativa no contexto multivariado, nomeadamente a Posição Hierárquica e o Setor de Atividade.

Assim, e com vista a cumprir o princípio fundamental da parcimónia estatística – que dita a exclusão de preditores que não contribuem com variância única para maximizar a precisão

do modelo –, a Idade foi removida. Adotou-se, portanto, a Posição Hierárquica e o Setor de Atividade como base estrita de controlo no modelo final.

7.3. Análise do Modelo Final e Efeitos Principais (H6 e H7)

Após a exclusão da Idade, reestimou-se a regressão linear hierárquica, mantendo-se a Posição Hierárquica e o Setor de Atividade como variáveis de controlo. A síntese do modelo final encontra-se apresentada na Tabela 22.

No Passo 1 (Modelo 0), a introdução das variáveis de controlo – Posição Hierárquica e Setor de Atividade – resultou num modelo estatisticamente significativo, $F(4, 612) = 5.975$, $p < .001$, explicando 3.8% da variância da Qualidade do Sono ($R^2 = .038$; R^2 ajustado = .031). Observou-se que posições hierárquicas superiores se associaram a valores inferiores de PSQI-PT quando comparadas com o grupo de trabalhadores sem funções de liderança.

No Passo 2 (Modelo 1), a inclusão simultânea do Assédio Geral e da Sobrecarga de Trabalho produziu um aumento significativo da variância explicada, $\Delta R^2 = .199$, $p < .001$. O modelo revelou-se globalmente significativo, $F(6, 610) = 31.435$, $p < .001$, passando a explicar 23.6% da variância da Qualidade do Sono ($R^2 = .236$; R^2 ajustado = .229).

A análise dos coeficientes individuais demonstrou que o Assédio Geral constituiu um preditor positivo e estatisticamente significativo da Qualidade do Sono (PSQI-PT), $B = 2.222$, $SE = 0.283$, $\beta = .360$, $t = 7.852$, $p < .001$, corroborando a H6. A interpretação do coeficiente padronizado indica que, controlando as restantes variáveis, um aumento de um desvio padrão nos níveis de Assédio Geral se associa a um aumento de 0.360 desvios padrão na pontuação do PSQI-PT.

De forma independente, a Sobrecarga de Trabalho revelou igualmente um efeito positivo e significativo, $B = 0.476$, $SE = 0.173$, $\beta = .126$, $t = 2.741$, $p = .006$, sustentando a H7. O coeficiente padronizado indica que um aumento de um desvio padrão na Sobrecarga de Trabalho se associa a um incremento de 0.126 desvios padrão na degradação da Qualidade do Sono.

Procedeu-se ainda à comparação direta dos coeficientes padronizados. O efeito do Assédio Geral ($\beta = .360$) revelou-se substancialmente superior ao da Sobrecarga de Trabalho ($\beta = .126$), indicando um impacto relativo mais elevado do assédio na predição da Qualidade do Sono.

Tabela 21

Regressão linear hierárquica a predizer a Qualidade do Sono (Modelo preliminar com Idade)

Preditor	B	SE	*β*	*t*	*p*
Interceção	3.421	0.733	—	4.670	< .001
Idade	-0.009	0.014	-.026	-0.695	.487
Assédio Geral	2.224	0.283	.360	7.858	< .001
Sobrecarga de Trabalho	0.463	0.175	.122	2.651	.008
Setor público	0.613	0.295	—	2.076	.038
Trabalhadores com funções de liderança	-0.720	0.297	—	-2.426	.015
Gestor/ Diretor	-1.121	0.451	—	-2.485	.013
Outros	-2.695	0.958	—	-2.813	.005

Nota. N = 617. R^2 = .237, R^2 ajustado = .228. ΔR^2 = .195 (relativamente ao Modelo 0), $F(7, 609) = 26.991$, $p < .001$. O modelo apresentado inclui Idade, Posição Hierárquica, Setor de Atividade, Assédio Geral e Sobrecarga de Trabalho. *β* reportado apenas para preditores contínuos.

Tabela 22

Regressão linear hierárquica a predizer a Qualidade do Sono (PSQI-PT Total): Modelo final

Preditor	B	SE	*β*	*t*	*p*
Interceção	3.002	0.416	—	7.218	< .001
Assédio Geral	2.222	0.283	.360	7.852	< .001
Sobrecarga de Trabalho	0.476	0.173	.126	2.741	.006
Trabalhadores com funções de liderança	-0.703	0.296	—	-2.379	.018
Gestor/ Diretor	-1.158	0.448	—	-2.584	.010
Outros	-2.738	0.956	—	-2.864	.004
Setor público	0.558	0.284	—	1.962	.050

Nota. $N = 617$. $R^2 = .236$, R^2 ajustado = .229. $\Delta R^2 = .199$ (relativamente ao Modelo 0), $F(6, 610) = 31.435$, $p < .001$. O Modelo final inclui Posição Hierárquica, Setor de Atividade, Assédio Geral e Sobrecarga de Trabalho. *β* reportado apenas para preditores contínuos.

Parte IV - Discussão

A realização da CFA deveu-se à ausência de consenso quanto à estrutura dimensional do NAQ-R, tanto na literatura internacional como no contexto português. Na literatura internacional os autores originais do instrumento discutem a possibilidade de o NAQ-R ser tratado como uma medida global unidimensional de exposição ao *bullying*, embora reconheçam igualmente a existência de dimensões distintas, nomeadamente associadas a comportamentos de natureza pessoal, relacionados com o trabalho, bem como formas de intimidação física (Einarsen et al., 2009). No contexto português, têm sido propostas diferentes soluções fatoriais em estudos com amostras de dimensão variável, como os de Araújo (2009, N = 787), Verdasca (2010, N = 561), Borges e Ferreira (2015, N = 151) e Morais (2023, N = 545). Apesar de várias destas investigações recorrerem a amostras de dimensão considerável, a diversidade de soluções fatoriais encontradas poderá refletir não apenas diferenças conceptuais, mas também a utilização de abordagens metodológicas distintas, nomeadamente ao nível dos procedimentos de análise fatorial e dos critérios de retenção de fatores.

Em Portugal, os estudos empíricos têm recorrido maioritariamente a análises exploratórias, apresentando soluções fatoriais diferenciadas. Verdasca (2012), através de Análise de Componentes Principais, identificou cinco componentes. Por sua vez, Borges e Ferreira (2015) recorreram igualmente a Análise de Componentes Principais, extraindo quatro fatores numa amostra de enfermeiros portugueses. Mais recentemente, Morais (2023) reportou também uma organização fatorial distinta, reforçando a variabilidade estrutural observada na adaptação do instrumento ao contexto nacional.

Esta heterogeneidade de soluções fatoriais demonstra a necessidade de testar empiricamente a adequação de um modelo teórico específico. Assim, a CFA permitiu avaliar o ajustamento estrutural do modelo proposto à presente amostra, ultrapassando abordagens exclusivamente exploratórias e contribuindo para o reforço da validade estrutural do instrumento.

A estrutura fatorial do NAQ-R foi examinada através de CFA conduzida com o estimador WLSMV, apropriado para variáveis ordinais e recomendado quando se utilizam escalas do tipo *Likert* (Rhemtulla et al., 2012). A CFA teve como objetivo testar a adequação empírica de três modelos alternativos: um modelo trifatorial, um modelo unidimensional e um modelo bidimensional, numa amostra de N = 617 participantes.

O modelo trifatorial apresentou ajustamento adequado aos dados. Embora o teste do qui-quadrado tenha sido significativo, este resultado é expectável em amostras de grande dimensão, uma vez que esta estatística é altamente sensível ao tamanho amostral (Kline, 2016).

Por essa razão, a avaliação do ajustamento deve basear-se sobretudo em índices complementares. A razão χ^2/df foi inferior ao valor máximo de 5 recomendado por Kline (2016), indicando ajustamento aceitável. Os valores de CFI e TLI foram iguais ou superiores a .95, cumprindo os critérios sugeridos por Hu e Bentler (1999) para bom ajustamento. Observou-se um RMSEA inferior a .08, compatível com níveis aceitáveis de erro de aproximação segundo Browne e Cudeck (1993), sendo que o SRMR apresentou igualmente um valor abaixo deste limiar (Hu & Bentler, 1999). Em conjunto, estes indicadores sustentam que o modelo trifatorial apresenta adequação estrutural satisfatória.

A análise dos parâmetros de medida reforçou esta interpretação. As cargas fatoriais padronizadas variaram entre .63 e .90, superando o limiar mínimo de .40 recomendado por Kline (2016), o que indica associações substantivas entre os itens e os respetivos fatores latentes. A validade convergente foi avaliada através da AVE, tendo-se obtido valores de .584 para *bullying* profissional, .686 para *bullying* pessoal e .732 para Sobrecarga de Trabalho. Todos os valores ultrapassaram o critério de .50 proposto por Fornell e Larcker (1981), indicando que cada fator explica uma proporção substancial da variância dos seus indicadores.

Contudo, a análise da validade discriminante revelou limitações relevantes. A correlação entre *bullying* profissional e *bullying* pessoal foi elevada (r = .89). De acordo com o critério de Fornell–Larcker (1981), a raiz quadrada da AVE de cada fator deve ser superior às suas correlações com outros fatores. No presente estudo, a raiz quadrada da AVE do *bullying* profissional ($\sqrt{}$.58 = .76) foi inferior à sua correlação com *bullying* pessoal (.89), sugerindo fraca distinção empírica entre estas duas dimensões. Este padrão indica que, embora teoricamente diferenciadas, as dimensões de *bullying* profissional e *bullying* pessoal apresentam forte sobreposição na presente amostra. Tal resultado pode refletir a natureza processual e cumulativa do assédio moral, em que comportamentos dirigidos ao desempenho profissional e ataques de natureza pessoal tendem a ocorrer de forma interligada.

Face a esta elevada correlação, foi testado um modelo unidimensional, assumindo um único fator global de assédio moral. Contudo, este modelo demonstrou ajustamento inferior. A razão χ^2/df excedeu o valor recomendado por Kline (2016), os índices CFI e TLI ficaram abaixo do critério de .95 sugerido por Hu e Bentler (1999), e o RMSEA ultrapassou o limiar de .08 indicado por Browne e Cudeck (1993). Estes resultados indicam que a redução do instrumento a um único fator compromete a qualidade do ajustamento estrutural, sugerindo perda de representatividade da organização interna dos itens.

Foi ainda testado um modelo bidimensional, agregando *bullying* profissional e *bullying* pessoal num fator – Assédio Geral – e mantendo Sobrecarga de Trabalho como fator distinto.

Este modelo apresentou ajustamento intermédio. Considerando os critérios habitualmente adotados, o valor observado para o CFI (CFI = .95) enquadra-se nos parâmetros indicativos de bom ajustamento (Hu & Bentler, 1999). Em contraste, o RMSEA (RMSEA = .08) aproxima-se do limite superior considerado aceitável segundo Browne e Cudeck (1993), representando melhoria clara face ao modelo unidimensional. Embora ligeiramente inferior ao modelo trifatorial em termos globais, esta solução revelou-se estatisticamente aceitável e teoricamente coerente.

A opção por considerar um fator agregado de Assédio Geral nas análises preditivas subsequentes assenta igualmente em fundamentos metodológicos. A elevada correlação observada entre *bullying* profissional e *bullying* pessoal ($r \approx .89$) indica uma sobreposição substancial entre estas dimensões. A inclusão simultânea de preditores fortemente correlacionados em modelos de regressão pode gerar problemas de multicolinearidade, comprometendo a precisão das estimativas. Em particular, a multicolinearidade tende a inflacionar os erros padrão, reduzir a estabilidade dos coeficientes e dificultar a interpretação do contributo específico de cada variável independente (O'Brien, 2007).

Neste contexto, a agregação das dimensões altamente intercorrelacionadas num fator global de Assédio Geral permite reduzir redundância estatística e aumentar a robustez das estimativas, preservando simultaneamente a distinção empírica da Sobrecarga de Trabalho enquanto dimensão conceptualmente diferenciada.

Em síntese, os resultados obtidos indicam que o modelo trifatorial apresenta o melhor ajustamento global e evidência adequada de validade convergente, ainda que a elevada correlação entre as dimensões de *bullying* profissional e pessoal sugira limitações ao nível da sua distinção empírica na presente amostra. O modelo unidimensional revelou um ajustamento insuficiente, enquanto o modelo bidimensional se destacou como uma solução mais parcimoniosa e estatisticamente aceitável para fins analíticos. No seu conjunto, estes resultados enquadram-se numa perspetiva multidimensional do constructo, conforme proposto por Einarsen et al. (2020), e são compatíveis com a evidência que tem vindo a demonstrar que a estrutura fatorial do NAQ-R pode variar em função do contexto de aplicação e das características das amostras estudadas (Borges & Ferreira, 2015; Verdasca, 2010).

Neste sentido, a evidência psicométrica obtida no presente estudo não apenas sustenta a adequação estrutural do instrumento, como também reforça a pertinência de tratar o assédio moral como constructo multidimensional com elevada interdependência interna.

Após a confirmação da validade estrutural do NAQ-R, tornou-se pertinente analisar as hipóteses do estudo, que examinavam a associação entre Assédio Geral, Sobrecarga de

Trabalho e Qualidade do Sono.

Relativamente à H1, que postulava que o Assédio Geral se associa positivamente à má Qualidade do Sono, os resultados obtidos sustentam esta hipótese. A associação observada indica que níveis mais elevados de exposição a comportamentos negativos se relacionam com pior Qualidade do Sono.

A literatura tem evidenciado que a exposição continuada a comportamentos hostis pode comprometer os processos de recuperação psicológica após o trabalho, dificultando o desligamento cognitivo e emocional necessário ao repouso noturno (Nielsen et al., 2020). A ruminação associada a experiências de desvalorização, exclusão ou humilhação tende a prolongar estados de ativação psicofisiológica, interferindo com a iniciação e manutenção do sono (Mao et al., 2023). Neste sentido, os resultados do presente estudo reforçam a evidência de que o impacto do assédio moral ultrapassa o contexto organizacional imediato, manifestando-se também ao nível da saúde do sono.

No que respeita à H2**,** que previa que a Sobrecarga de Trabalho se associa positivamente à má Qualidade do Sono, os resultados obtidos corroboram igualmente esta hipótese. A sobrecarga de trabalho, enquanto dimensão associada a exigências excessivas e intensificação do ritmo laboral, constitui um risco psicossocial amplamente reconhecido (EU-OSHA, 2022; UGT, 2022). Exigências elevadas e pressão temporal podem comprometer os processos de recuperação, favorecendo a acumulação de fadiga e dificultando a transição para estados de relaxamento necessários a um sono reparador (Mao et al., 2023).

Deste modo, embora ambos os fatores se associem negativamente à Qualidade do Sono, os dados do presente estudo indicam que a associação foi mais elevada no caso do Assédio Geral do que da Sobrecarga de Trabalho. Todavia, importa salientar que diferenças na magnitude de coeficientes de associação devem ser interpretadas com cautela, não constituindo evidência direta de causalidade ou de superioridade estrutural entre variáveis.

Confirmadas as relações centrais do modelo teórico, tornou-se relevante analisar as diferenças no Assédio Geral, Sobrecarga de Trabalho e da Qualidade do Sono segundo características sociodemográficas, tal como formulado nas hipóteses H3, H4 e H5, permitindo uma contextualização mais ampla do fenómeno na presente amostra.

Os resultados relativos à H3 mostraram que apenas a idade e a posição hierárquica se associaram de forma estatisticamente significativa ao Assédio Geral. As restantes variáveis (sexo grau académico, setor e vínculo contratual) não apresentaram diferenças significativas, o que sugere que, na presente amostra, o assédio moral se distribui de forma relativamente transversal nestas categorias, reforçando a leitura do fenómeno como organizacional e

relacional, mais do que estritamente demográfico (Araújo, 2009; Einarsen et al., 2020).

Relativamente à idade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários, sendo que os participantes mais jovens (20–40 anos) apresentaram níveis mais elevados de Assédio Geral, comparativamente aos participantes mais velhos (41–76 anos). Este resultado está alinhado com a evidência apresentada pela OIT (2022), que aponta para uma maior prevalência de assédio em trabalhadores mais jovens, e com Awai et al. (2021), que identificaram maior probabilidade de exposição em indivíduos entre os 18 e os 30 anos, sendo esta tendência também consistentemente descrita na literatura. Verdasca (2010) sugere que esta vulnerabilidade pode estar associada a menor experiência profissional, menor integração organizacional e maior probabilidade de ocupação de posições hierárquicas iniciais, fatores que podem reduzir a capacidade de resistência ao assédio.

Contudo, a literatura não é consensual. Verdasca (2010) encontrou um padrão distinto (níveis mais elevados de exclusão social em faixas etárias mais velhas em contexto bancário), e Feijó et al. (2019) concluem que os resultados internacionais são inconsistentes quanto ao papel da idade. Assim, embora os dados do presente estudo apoiem a tendência "mais jovem/ maior exposição", a magnitude reduzida do efeito e a evidência prévia sugerem que a idade deve ser interpretada como um fator contextual, dependente das características organizacionais e do setor de atividade (Feijó et al., 2019; Verdasca, 2010).

Não se observaram diferenças significativas por sexo. Este resultado converge com Verdasca (2010), que não identificou diferenças estatisticamente significativas no assédio moral percebido entre homens e mulheres, e com a síntese de Feijó et al. (2019), que destaca ausência de padrão consistente.

Ainda assim, há evidência em contrário: a OIT (2022) reporta prevalências superiores em mulheres em certos países e contextos; Heloani (2004) problematiza ainda que os homens podem reportar menos por razões culturais, o que pode influenciar resultados em medidas de autorrelato. Assim, a ausência de diferenças no presente estudo pode significar distribuição transversal do fenómeno ou subnotificação diferencial – leitura que permanece compatível com a literatura existente (Heloani, 2004; OIT, 2022).

Não se observaram diferenças significativas por grau académico. Este resultado é consistente com Norton et al. (2017), que não encontraram diferenças em função da escolaridade no contexto hospitalar português, e com Awai et al. (2021), que também não identificaram escolaridade como variável explicativa relevante.

Feijó et al. (2019) reforçam esta leitura ao indicar que, na maioria dos estudos, a escolaridade não surge como fator diferenciador, embora também existam resultados

contrastantes em contextos específicos. Portanto, os resultados do presente estudo alinham-se com a evidência mais frequente: o grau académico, isoladamente, não explica a exposição ao assédio, sendo mais determinantes os fatores organizacionais (Einarsen et al., 2020; Feijó et al., 2019).

Não se verificaram diferenças significativas no Assédio Geral entre setor público e privado. Este resultado pode ser interpretado à luz de Lima et al. (2024), que propõem que o setor público pode associar-se a maior duração/tolerância do assédio (pela estabilidade), enquanto no privado a saída tende a ocorrer mais cedo – o que não implica necessariamente diferenças lineares nos níveis médios reportados. Ou seja, o setor pode afetar dinâmicas temporais do fenómeno mais do que a sua intensidade pontual medida num desenho transversal.

Além disso, a literatura enfatiza que o *bullying* decorre da interação entre fatores individuais e sobretudo organizacionais (Einarsen et al., 2020), pelo que diferenças podem emergir mais do clima e liderança de cada organização do que do setor em si.

Não se observaram diferenças significativas por tipo de vínculo. Isto contrasta parcialmente com a OIT (2022) e Torres et al. (2016), que associam precariedade e instabilidade contratual a maior vulnerabilidade, e com Norton et al. (2017), que discute vulnerabilidade de certos vínculos em contexto hospitalar.

Ainda assim, este resultado não invalida a literatura: pode refletir (i) distribuição muito assimétrica da amostra (predomínio de contrato sem termo), reduzindo poder para detetar diferenças; e/ou (ii) que, nesta amostra, os mecanismos organizacionais (liderança, clima, práticas) possam ser mais determinantes do que a condição contratual isolada (Einarsen et al., 2020).

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no Assédio Geral em função da posição hierárquica. Contudo, a magnitude do efeito global foi reduzida ($\varepsilon^2 \approx .02$), correspondendo a um efeito de pequena dimensão segundo critérios convencionais de interpretação da magnitude do efeito (Cohen, 1988). As análises *post hoc* revelaram diferenças especificamente entre trabalhadores sem funções de liderança e trabalhadores independentes/profissionais liberais, observando-se níveis mais elevados de assédio no primeiro grupo, com um efeito de magnitude moderada (*rrb* = .47; Cohen, 1988). Este padrão é coerente com a conceptualização do assédio moral como fenómeno enraizado em assimetrias de poder no contexto organizacional (Einarsen et al., 2020; Leymann, 1996), uma vez que trabalhadores inseridos em estruturas hierárquicas formais tendem a estar mais expostos a dinâmicas de controlo, dependência e vulnerabilidade relacional. Em contraste, trabalhadores independentes, não estando integrados numa cadeia hierárquica tradicional, poderão estar

menos sujeitos a formas clássicas de assédio vertical descendente descritas na literatura (Paula et al., 2021). Ainda assim, estes resultados devem ser interpretados com cautela, atendendo à reduzida dimensão do grupo de trabalhadores independentes e ao facto de o efeito global observado ser de pequena magnitude.

Os resultados relativos à H4 indicaram que a idade e o setor de atividade apresentaram diferenças estatisticamente significativas na Sobrecarga de Trabalho, enquanto sexo, grau académico, tipo de vínculo contratual e posição hierárquica não evidenciaram diferenças significativas.

Relativamente à idade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários, sendo que os participantes com idades entre os 20 e os 40 anos apresentaram níveis mais elevados de Sobrecarga de Trabalho, comparativamente aos participantes com idades entre os 41 e os 76 anos. Esta tendência é compatível com a evidência da OIT (2022), que aponta para uma maior vulnerabilidade dos trabalhadores mais jovens a experiências de violência e assédio, bem como com a ideia de ocupação de posições mais frágeis e com menor margem de negociação no início da carreira (Verdasca, 2010). No quadro do modelo de antecedentes organizacionais, menores níveis de poder e autonomia podem aumentar a probabilidade de atribuição de exigências excessivas (Einarsen et al., 2020).

Contudo, tal como observado para o Assédio Geral, Feijó et al. (2019) evidenciam inconsistência quanto ao papel da idade enquanto fator de risco. Assim, apesar de os dados do presente estudo indicarem níveis mais elevados de sobrecarga de trabalho entre trabalhadores mais jovens, a magnitude do efeito é reduzida, pelo que esta relação deve ser interpretada de forma prudente e dependente do contexto.

Não se observaram diferenças significativas na Sobrecarga de Trabalho entre sexos. Este resultado é compatível com a ausência de padrão consistente na literatura quanto a diferenças entre homens e mulheres no *bullying* (Feijó et al., 2019) e com a ideia de que estes fenómenos dependem mais das estruturas e práticas organizacionais do que do sexo isoladamente (Einarsen et al., 2020).

Não se observaram diferenças significativas por grau académico. Este resultado é congruente com Norton et al. (2017) e Awai et al. (2021), que não encontraram escolaridade como diferenciador de exposição/risco em contextos hospitalares. A revisão de Feijó et al. (2019) aponta igualmente que, na maioria dos estudos, escolaridade não emerge como variável explicativa robusta, reforçando que a Sobrecarga de Trabalho pode estar mais ligada a organização do trabalho do que a credenciais académicas.

Encontrou-se diferença significativa: Sobrecarga de Trabalho maior no setor privado.

Esta evidência articula-se bem a revisão da literatura, que descreve transformações no mundo do trabalho e intensificação produtivista, com pressão, competitividade e controlo (Vieira, 2014), bem como com o enquadramento de riscos psicossociais em contextos laborais contemporâneos (EU-OSHA, 2022; OPP, 2023a; OPP, 2023b; UGT, 2022). Nestes contextos, a sobrecarga de trabalho pode funcionar como manifestação "normalizada" de exigências excessivas e metas irrealistas, o que a torna particularmente prevalente.

Não se observaram diferenças significativas por vínculo. Este resultado é importante porque, apesar da literatura apontar a precariedade como fator de risco (OIT, 2022; Torres et al., 2016), a ausência de diferenças pode estar associada à composição da amostra (predomínio de contrato sem termo) e ao facto de a sobrecarga poder ser um fenómeno transversal em contextos de intensificação do trabalho, independentemente do contrato.

Ainda assim, convém manter a leitura teórica: a precariedade pode aumentar vulnerabilidade e silenciamento, mas isso nem sempre se traduz em diferenças claras num desenho transversal e com desequilíbrio de grupos (Einarsen et al., 2020; OIT, 2022).

Não se verificaram diferenças significativas por posição hierárquica. Isto pode indicar que a sobrecarga de trabalho, ao contrário de formas mais interpessoais de assédio, pode ser distribuída como prática organizacional transversal, não se concentrando apenas em posições mais baixas. O enquadramento de riscos psicossociais e a intensificação do trabalho descritos na revisão da literatura sustentam esta possibilidade (EU-OSHA, 2022; OPP, 2023a; UGT, 2022; Vieira, 2014). Em termos teóricos, a sobrecarga pode surgir tanto como instrumento de pressão dirigido (associado a *bullying*) como consequência sistémica da organização do trabalho – e esta segunda via pode reduzir diferenças claras entre níveis hierárquicos.

Os resultados relativos à H5 indicaram que apenas a posição hierárquica apresentou diferenças estatisticamente significativas na Qualidade do Sono, não se tendo observado diferenças significativas nas restantes variáveis sociodemográficas (idade, sexo, grau académico, setor de atividade e vínculo contratual). Estes resultados sugerem que, na presente amostra, a qualidade do sono não se diferencia de forma consistente em função de características sociodemográficas, sendo mais sensível a fatores associados ao stresse ocupacional e às condições de trabalho (Nielsen et al., 2020).

No que respeita à idade, não se verificou associação estatisticamente significativa com a Qualidade do Sono. Na revisão da literatura, Ohayon e Paiva (2005) identificam uma elevada prevalência de sintomas de insónia na população portuguesa, sem estabelecer uma relação linear direta com a idade. De igual modo, dados da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP, 2023) apontam para uma elevada frequência de dificuldades de sono na população, sem que a

idade surja como fator explicativo isolado dominante.

Relativamente ao sexo, também não se observaram diferenças estatisticamente significativas na Qualidade do Sono. Embora a literatura geral aponte para maior prevalência de queixas de sono em mulheres, os estudos indicam que, em contexto laboral, a qualidade do sono está fortemente associada a fatores como stresse ocupacional e exigências laborais (Nielsen et al., 2020). Adicionalmente, Feijó et al. (2019) destacam a inconsistência dos resultados relativos ao papel de variáveis sociodemográficas na explicação de fenómenos psicossociais.

No que se refere ao grau académico, não foram identificadas diferenças significativas na Qualidade do Sono. Este resultado encontra suporte na evidência de que variáveis individuais, como a escolaridade, apresentam um contributo limitado quando analisadas isoladamente, sendo os fatores organizacionais mais determinantes (Feijó et al., 2019).

Também não se observaram diferenças significativas na Qualidade do Sono em função do setor de atividade. A literatura indica que riscos psicossociais, como o stresse e as exigências laborais, estão presentes de forma transversal nos diferentes setores (EU-OSHA, 2022; UGT, 2022; OPP, 2023a), podendo afetar de forma semelhante a qualidade do sono dos trabalhadores.

Relativamente ao vínculo contratual, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na Qualidade do Sono. Embora a literatura associe a precariedade a maior vulnerabilidade a contextos adversos (OIT, 2022; Torres et al., 2016), não se verifica necessariamente uma relação direta com a qualidade do sono em análises transversais, sendo esta mais influenciada pela exposição a stressores laborais (Nielsen et al., 2020).

Por fim, a posição hierárquica foi a única variável com diferenças estatisticamente significativas na Qualidade do Sono, sendo os trabalhadores sem funções de liderança aqueles que apresentaram pior qualidade do sono. Este resultado é consistente com a literatura que associa menor autonomia e controlo no trabalho a maiores níveis de stresse e dificuldades nos processos de recuperação (Nielsen et al., 2020), fatores que comprometem a qualidade do sono.

Em conjunto, estes resultados reforçam a ideia de que a qualidade do sono, em contexto laboral, está mais associada a fatores psicossociais e organizacionais do que a características sociodemográficas isoladas (Nielsen et al., 2020).

Consideradas em conjunto, as análises relativas às H3, H4 e H5 sugerem que o Assédio Geral, a Sobrecarga de Trabalho e a Qualidade do Sono não se distribuem primariamente segundo características individuais estáticas, mas antes segundo posições estruturais e dinâmicas organizacionais. A recorrente ausência de diferenças significativas por sexo, grau académico ou vínculo reforça a leitura do fenómeno como expressão de processos

organizacionais e relacionais mais amplos, em linha com a perspetiva que enquadra o *bullying* como produto da interação entre cultura organizacional, liderança e assimetrias de poder (Einarsen et al., 2020; Vieira, 2014). Esta tendência contribui para deslocar o foco explicativo de atributos individuais para condições estruturais do trabalho contemporâneo.

Para além das diferenças observadas nas variáveis sociodemográficas, a análise descritiva da tipologia de assédio revelou que a forma mais prevalente na amostra foi o assédio vertical descendente. Este resultado é consistente com a conceptualização do *bullying* enquanto fenómeno estruturado por assimetrias de poder no contexto laboral (Einarsen et al., 2020; Leymann, 1996). A literatura tem salientado que o desequilíbrio hierárquico constitui uma condição facilitadora da persistência de comportamentos negativos, na medida em que limita a capacidade de defesa da vítima e aumenta a vulnerabilidade à exposição prolongada (Einarsen et al., 2020). Neste sentido, a maior prevalência de assédio vertical descendente observada neste estudo pode ser compreendida à luz da posição de menor poder ocupada pelas vítimas, a qual tende a dificultar a denúncia e a aumentar a perceção de risco associada à confrontação direta, favorecendo a continuidade das práticas abusivas (Leymann, 1996; Einarsen et al., 2020).

No contexto português, evidência empírica aponta igualmente para maior incidência de comportamentos de assédio associados a relações hierárquicas descendentes, sugerindo que o fenómeno tende a manifestar-se com maior frequência em dinâmicas de autoridade formal (Torres et al., 2016). Esta tendência é coerente com a perspetiva de que o exercício inadequado do poder pode assumir formas de controlo excessivo, desvalorização sistemática ou pressão persistente, enquadradas no funcionamento organizacional (Leymann, 1996).

No que respeita à H6, os resultados evidenciaram que o Assédio Geral mantém capacidade preditiva significativa da Qualidade do Sono, mesmo após o controlo das variáveis sociodemográficas incluídas no modelo, nomeadamente o Setor de Atividade e a Posição Hierárquica. Importa ainda referir que, embora a Idade tenha sido inicialmente considerada como variável de controlo, não apresentou um contributo significativo no modelo multivariado, tendo sido excluída na fase final de modelação, reforçando a adequação do modelo final adotado**.**

Verificou-se que os trabalhadores do setor público tendem a apresentar valores mais elevados de PSQI-PT (indicativos de pior qualidade do sono), comparativamente ao setor privado, enquanto os trabalhadores sem funções de liderança apresentam também valores superiores de PSQI-PT face a trabalhadores em posições hierárquicas mais elevadas. No que respeita à posição hierárquica, este resultado é congruente com a literatura, que aponta para maior vulnerabilidade dos trabalhadores em posições hierárquicas inferiores, associada a menor

autonomia, menor controlo e maior exposição a assimetrias de poder, fatores que comprometem os processos de recuperação psicofisiológica, refletindo-se na qualidade do sono (Einarsen et al., 2020; Leymann, 1996; Verdasca, 2010).

Estes resultados reforçam a interpretação do assédio moral como um stressor crónico fortemente associado à qualidade do sono, mesmo após o controlo do setor de atividade e da posição hierárquica. A exposição a comportamentos negativos parece comprometer os processos de recuperação e o desligamento após o trabalho, contribuindo para dificuldades de sono. Esta interpretação é consistente com a literatura, que associa o assédio a estados prolongados de tensão, ruminação e perturbações do sono (Einarsen et al., 2020; Mao et al., 2023; Nielsen et al., 2020).

Importa, contudo, considerar que a relação entre assédio moral e qualidade do sono poderá não ser exclusivamente unidirecional. Alguns autores sugerem que dificuldades persistentes no sono podem comprometer a regulação emocional e a capacidade de lidar com situações de stresse, podendo, por sua vez, influenciar a forma como os indivíduos percecionam e vivenciam experiências negativas no contexto laboral (Nielsen et al., 2020). Assim, embora os resultados do presente estudo evidenciem o papel do assédio enquanto preditor da qualidade do sono, não se exclui a possibilidade de existirem influências recíprocas entre estas variáveis.

Relativamente ao setor de atividade, observou-se uma tendência para pior qualidade do sono no setor público, devendo este resultado ser interpretado com cautela, uma vez que a literatura não apresenta um padrão consistente entre setores (Lima et al., 2024; Norton et al., 2017).

A comparação entre os efeitos observados nas hipóteses H6 e H7 revela que o Assédio Geral apresenta um maior peso explicativo na predição da Qualidade do Sono. Esta diferença é teoricamente consistente com a distinção entre exigências organizacionais de natureza quantitativa e stressores de natureza relacional. Enquanto a sobrecarga de trabalho atua sobretudo ao nível da intensidade das tarefas e da fadiga acumulada, o assédio envolve ameaça social e ativação emocional persistente, fatores particularmente relevantes para a ativação fisiológica e cognitiva incompatível com o sono**.** A literatura descreve o assédio moral como um fenómeno particularmente disruptivo, devido à sua natureza repetida, sistemática e direcionada, características que favorecem a internalização do conflito e a ruminação persistente, processos diretamente associados à dificuldade em iniciar e manter o sono (Einarsen et al., 2020).

Por sua vez, embora a sobrecarga de trabalho represente um fator relevante de stresse, encontra-se predominantemente associada à organização do trabalho e à intensidade das tarefas,

não implicando necessariamente uma deterioração direta das relações interpessoais (EU-OSHA, 2022). Este resultado pode ser enquadrado à luz da evidência que destaca o papel das exigências laborais na deterioração dos padrões de sono. Em contexto português, a FFMS (2024), sublinha que fatores organizacionais, como a sobrecarga de trabalho, horários irregulares e exigências associadas à produtividade, podem contribuir para a redução da qualidade do sono, ao dificultar a adoção de hábitos de descanso adequados.

A maior magnitude do efeito do Assédio Geral pode, assim, ser compreendida à luz da evidência que associa experiências interpessoais negativas a um maior comprometimento dos mecanismos de recuperação psicofisiológica, incluindo a qualidade do sono (Nielsen et al., 2020). Neste sentido, os resultados reforçam a importância de distinguir qualitativamente os diferentes tipos de risco psicossocial, reconhecendo que nem todos os stressores exercem o mesmo impacto na saúde.

Em conjunto, os resultados das hipóteses H6 e H7 aprofundam a compreensão do papel diferenciado dos riscos psicossociais na saúde do sono. A evidência obtida sugere que, embora tanto o Assédio Geral como a Sobrecarga de Trabalho contribuam para o comprometimento da Qualidade do Sono**, e**stes efeitos ocorrem de forma independente, sendo o Assédio Geral o fator com maior peso preditivo, reforçando a relevância das dinâmicas relacionais como fator central na explicação da qualidade do sono em contexto laboral (Einarsen et al., 2020; Mao et al., 2023).

Globalmente, a articulação entre os resultados obtidos permite delinear um modelo coerente no qual o assédio moral (Assédio Geral mais Sobrecarga de Trabalho) emerge como variável central na explicação do comprometimento da Qualidade do Sono. A convergência entre a predominância do assédio vertical descendente, a associação observada com a posição hierárquica e o efeito significativo do setor de atividade no modelo final sugere que fatores estruturais do contexto organizacional desempenham um papel relevante na compreensão do fenómeno. Em particular, o maior peso preditivo do Assédio Geral reforça a ideia de que as dinâmicas de poder e as condições organizacionais constituem eixos estruturantes do assédio moral e das suas repercussões na saúde dos trabalhadores, em linha com a perspetiva que conceptualiza o *bullying* como fenómeno influenciado por fatores organizacionais, relações hierárquicas e características do contexto de trabalho (Einarsen et al., 2020; EU-OSHA, 2022; Leymann, 1996; Vieira, 2014).

Assim, a presente investigação não se limita a confirmar associações previamente descritas, mas contribui para uma compreensão diferenciada do peso relativo dos diversos

riscos psicossociais na saúde do sono, sublinhando a centralidade das dinâmicas relacionais no contexto laboral contemporâneo.

Parte V - Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto do assédio moral na qualidade do sono dos trabalhadores. Os resultados confirmaram que o Assédio Geral constitui um preditor significativo da deterioração da Qualidade do Sono, apresentando um peso explicativo superior ao da Sobrecarga de Trabalho.

Globalmente, os resultados reforçam a conceptualização do assédio moral como fenómeno relacional estruturado por dinâmicas de poder, com repercussões que ultrapassam o domínio organizacional imediato e se estendem à saúde psicofisiológica do trabalhador. Adicionalmente, a distinção observada entre diferentes tipos de stressores laborais sugere que nem todas as exigências exercem o mesmo impacto na qualidade do sono, destacando-se o papel particularmente disruptivo das experiências interpessoais negativas

Ao evidenciar empiricamente esta associação em contexto português, a presente investigação contribui para o aprofundamento do conhecimento científico sobre os riscos psicossociais no trabalho e sublinha a centralidade das dinâmicas interpessoais na promoção da saúde ocupacional.

Em síntese, a prevenção do assédio moral deve ser reconhecida não apenas como imperativo ético e organizacional, mas também como estratégia fundamental de proteção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.

Parte VI - Considerações Finais

1. Limitações

Apesar da relevância dos resultados alcançados, o presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na sua interpretação. Em primeiro lugar, trata-se de um desenho transversal, o que impede estabelecer relações de causalidade entre assédio moral e qualidade do sono. Embora os resultados sugiram que a exposição a comportamentos negativos impacta a qualidade do sono, não é possível descartar que trabalhadores com sono mais perturbado possam estar simultaneamente mais vulneráveis à perceção de comportamentos hostis ou à deterioração das relações no contexto laboral. Estudos longitudinais seriam necessários para clarificar a direção temporal desta associação.

Em segundo lugar, a investigação baseia-se exclusivamente em medidas de autorrelato, o que pode introduzir enviesamentos associados à desejabilidade social, ao silêncio organizacional ou à tendência para normalizar experiências de violência psicológica. A discrepância observada entre as respostas comportamentais ao NAQ-R e a autoidentificação como vítima de *bullying* ilustra a complexidade deste tipo de avaliação, amplamente discutida na literatura que aborda fenómenos de subnotificação e minimização das experiências de assédio moral (Einarsen et al., 2020; Nielsen et al., 2020).

Uma terceira limitação refere-se às propriedades psicométricas do NAQ-R observadas na presente amostra. Embora o modelo trifatorial tenha evidenciado um ajustamento global aceitável, foram identificadas fragilidades ao nível da validade discriminante, recomendando cautela na interpretação diferenciada das dimensões específicas. Apesar de a consistência interna e a validade convergente se terem revelado adequadas, a evidência estrutural sugere a necessidade de continuar a avaliar e a refinar a adaptação do instrumento ao contexto português, garantindo maior robustez na distinção entre as suas dimensões.

Adicionalmente, ainda que a amostra seja numericamente robusta, trata-se de uma amostra por conveniência, não representativa da população trabalhadora portuguesa. O predomínio de mulheres e de trabalhadores do setor privado pode ter condicionado a interpretação dos resultados observados, limitando a generalização dos mesmos.

Por fim, o estudo não incluiu outras variáveis organizacionais relevantes – como exigências de trabalho, autonomia, recompensas, clima organizacional ou suporte social – que a literatura descreve como fatores de risco e de proteção associados tanto ao assédio moral como à qualidade do sono (Araújo, 2009; Einarsen et al., 2020).

2. Investigações futuras

Tendo em conta as limitações identificadas, diversas direções de investigação futura revelam-se pertinentes. Uma prioridade consiste no desenvolvimento de estudos longitudinais que permitam examinar a evolução temporal das experiências de assédio moral e o seu impacto progressivo na qualidade do sono, possibilitando inferências mais robustas sobre causalidade.

Investigações com metodologias mistas – combinando instrumentos de autorrelato com entrevistas qualitativas, indicadores organizacionais ou avaliações clínicas do sono – poderão aprofundar a compreensão do fenómeno e reduzir enviesamentos de resposta, conforme sugerido na literatura sobre a avaliação de riscos psicossociais (Einarsen et al., 2020).

Outra linha de investigação relevante refere-se à avaliação psicométrica continuada do NAQ-R em Portugal. A replicação de análises fatoriais confirmatórias em diferentes setores e regiões, a comparação entre modelos alternativos e a eventual adaptação cultural de itens específicos constituem passos essenciais para assegurar medições mais precisas.

Seria igualmente pertinente explorar o papel mediador de variáveis psicológicas, como ansiedade, stresse, ruminação ou exaustão emocional, na relação entre assédio moral e qualidade do sono, considerando a evidência de que estes processos interferem na capacidade de recuperação psicofisiológica (Nielsen et al., 2020). Do mesmo modo, a inclusão de variáveis organizacionais – como liderança, clima organizacional, suporte social ou controlo no trabalho – permitiria construir modelos explicativos mais integrados, tal como amplamente discutido na literatura sobre *bullying* laboral e riscos psicossociais (Einarsen et al., 2020; EU-OSHA, 2022).

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos comparativos entre setores (público e privado), tipos de vínculo laboral e estruturas hierárquicas mais diversificadas, de modo a identificar contextos particularmente vulneráveis e orientar estratégias preventivas diferenciadas.

3. Implicações práticas

Os resultados obtidos sublinham a necessidade de intervenção organizacional dirigida à prevenção do assédio moral enquanto risco psicossocial com impacto direto na saúde do sono dos trabalhadores (Einarsen et al., 2020; EU-OSHA, 2022).

As organizações devem investir na implementação de políticas claras de prevenção e combate ao assédio moral, incluindo códigos de conduta explícitos, canais confidenciais de denúncia e procedimentos formais de investigação de queixas, conforme recomendado por organismos internacionais na promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis (OIT,

2022; EU-OSHA, 2022). A formação de lideranças constitui igualmente uma estratégia central, promovendo competências relacionais, estilos de liderança éticos e mecanismos de supervisão que reduzam assimetrias de poder abusivas, reconhecidas na literatura como fatores estruturantes do fenómeno do *bullying* (Einarsen et al., 2020; Leymann, 1996).

A monitorização periódica do clima organizacional e dos riscos psicossociais, através de instrumentos validados, pode permitir a deteção precoce de dinâmicas hostis e a implementação de medidas preventivas baseadas em evidência (EU-OSHA, 2022; OPP, 2023a). Paralelamente, programas de promoção da saúde ocupacional deverão integrar a qualidade do sono como indicador relevante de bem-estar, reconhecendo o seu papel na recuperação psicofisiológica e no desempenho profissional (Buysse, 2014; Nielsen et al., 2020).

Adicionalmente, a diferenciação observada entre o impacto do Assédio Geral e o da Sobrecarga de Trabalho, sugere que intervenções focadas exclusivamente na gestão de exigências quantitativas podem revelar-se insuficientes, se não forem acompanhadas de estratégias específicas de prevenção da violência relacional no trabalho, uma vez que diferentes riscos psicossociais podem operar de forma relativamente independente (Einarsen et al., 2020; Mao et al., 2023).

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing.

Andrade, L. T., & Barbosa, L. N. F. (2024). *Sono e insónia: Características e intervenções não farmacológicas* [Trabalho de conclusão de programa de pós-graduação, Faculdade Pernambucana de Saúde]. Salus. http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/1174

Araújo, M. (2009). *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório UM. https://hdl.handle.net/1822/11041

Araújo, M., McIntyre, S., & McIntyre, T. (2004). *Portuguese adaptation of the Negative Acts Questionnaire: Final results*. 6th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology, Maia, Portugal.

Araújo, M. S., McIntyre, T., & McIntyre, S. (2015). Bullying no local de trabalho, clima organizacional e seu impacto na saúde dos trabalhadores. https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2654.4808

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2023). *Relatório anual de estatísticas APAV 2023*. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/APAV_Totais_Nacionais_2023.pdf

Associação Portuguesa do Sono. (2020). *Como dormimos em tempos de pandemia?* https://apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/457-primeiros-resultados-do-estudo-como-dormimos-em-tempos-de-pandemia

Associação Portuguesa do Sono. (2021). *Como posso dormir melhor?* https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/399-como-posso-dormir

Awai, N. S., Ganasegeran, K., & Abdul Manaf, M. R. (2021). Prevalence of workplace bullying and its associated factors among workers in a Malaysian public university hospital: A cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy, 14*, 75–85. https://doi.org/10.2147/RMHP.S280954

Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. A. M. D. O. (2019). Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública, 53*, 82. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*(2), 238–246. https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238

Borges, E., & Ferreira, T. (2015). Bullying no trabalho: Adaptação do Negative Acts Questionnaire–Revised (NAQ-R) em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (13), 25–33.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., III, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*(2), 193–213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Buysse, D. J. (2014). Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep, 37*(1), 9–17. https://doi.org/10.5665/sleep.3298

Camargo, M. L., Almeida, N. S., & Goulart Júnior, E. (2018). Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: A violência velada e o adoecimento mental do trabalhador. *Semina: Ciências Sociais e Humanas, 39*(2), 129–146. https://doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n2p129

Campos, A. P. (2020). *Crises, Estado e Precariedade Laboral: O Trabalho Temporário em Portugal* [Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra (Portugal)].

CGTP-IN. (2015, 6 de maio). *Tribunal da Relação confirma condenação da SCOTTURB por assédio*. https://cgtp.pt/accao-e-luta-geral/8507-tribunal-da-relacao-confirma-condenacao-da-scotturb-por-assedio

Chenevert, M., Vignoli, M., Conway, P. M., & Balducci, C. (2022). Workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: The influence of role conflict and the moderating effects of neuroticism and managerial competencies. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17), 10646. https://doi.org/10.3390/ijerph191710646

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*(1), 98–104. https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98

Costa, Z. (2023, 17 de março). Portugueses gastam 7,3 milhões de euros por mês para dormir. *Jornal de Notícias*. https://www.jn.pt/nacional/artigo/portugueses-gastam-73-milhoes-

de-euros-por-mes-para-dormir/16017478

Crepaldi, T. O. M., & Jesus Carvalhais, J. D. (2020). A contribuição da má qualidade do sono na qualidade de vida no trabalho de professores: Uma revisão. *Brazilian Journal of Development, 6*(10), 75044–75057. https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-070

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*(3), 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

Diário de Notícias. (2021, 4 de março). *Continente condenado por assédio moral na Madeira. Vai recorrer.* https://www.dn.pt/continente-condenado-por-assedio-moral-na-madeira-vai-recorrer-13420145.html

Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. (2023). *Código de boa conduta para a prevenção e combate ao assédio no trabalho*. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. https://www.dgert.gov.pt/wp-content/uploads/2024/01/Codigo-de-Boa-Conduta-para-a-Prevencao-ao-Assedio-no-Trabalho.pdf

Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology, 105*(3), 399–412. https://doi.org/10.1111/bjop.12046

Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower, 20*(1–2), 16–27. https://doi.org/10.1108/01437729910268588

Einarsen, S., & Hoel, H. (2001). The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work. *10th European Congress on Work and Organizational Psychology*, Prague, Czech Republic. https://doi.org/10.1201/9780429462528

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2020). *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research and practice* (3rd ed.). CRC Press.

European Agency for Safety and Health at Work. (2022, June 26). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview report*. https://osha.europa.eu/pt/publications/esener-2019-overview-report-how-european-workplaces-manage-safety-and-health

Executive Digest. (2023, 25 de maio). *Portugueses dormem menos e andam ansiosos: Subida da venda de medicamentos para o efeito cresce 90% em 2023.* https://executivedigest.sapo.pt/portugueses-dormem-menos-e-andam-ansiosos-aponta-

estudo-subida-da-venda-de-medicamentos-para-o-efeito-cresce-90-em-2023/

Feijó, F. R., Gräf, D. D., Pearce, N., & Fassa, A. G. (2019). Risk factors for workplace bullying: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(11), 1945. https://doi.org/10.3390/ijerph16111945

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.

Fonseca, L. A. N. S., de Souza, D. J. M., Lessa, R. T., Ferreira, T. B., Abad, L. H. S., & Santo Mendes, N. B. D. E. (2020). A importância do sono nas diversas fases da vida: Uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, 24*(3).

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*(1), 39–50. https://doi.org/10.2307/3151312

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *A sociedade portuguesa está organizada para que se durma pouco.* https://ffms.pt/pt-pt/at

Heloani, R. (2004). Assédio moral: Um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *RAE-Eletrônica, 3*(1). https://doi.org/10.1590/S1676-56482004000100013

Heloani, R. (2011). A dança da garrafa: Assédio moral nas organizações. *GV-executivo, 10*(1), 50–53. https://doi.org/10.12660/gvexec.v10n1.2011.22947

Hill, M. M., & Hill, A. (2014). *Investigação por questionário: Construção de questionários e tratamento estatístico dos dados*. Edições Sílabo.

Hirigoyen, M. F. (2024). *Assédio moral: A violência perversa no cotidiano* (22ª ed.). Bertrand Brasil.

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1–55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

INFARMED, I. P. (2023a). *Monitorização do consumo de medicamentos: Dezembro de 2023 (destaques: janeiro a dezembro de 2023)* [Relatório]. https://www.infarmed.pt/documents/15786/8865110/dezembro/e97fb57a-3b2e-8514-a5be-346df08b6e03

INFARMED, I. P. (2023b). *Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM): Monitorização das vendas fora das farmácias (jan.–mar. 2023)* [Relatório].

https://www.infarmed.pt/documents/15786/8865118/jan-mar/a9266fa7-8241-6713-ee4c-ea40395af186?version=1.0

INFARMED, I. P. (2024a). *Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM): Monitorização das vendas fora das farmácias (jan.–mar. 2024)* [Relatório]. https://www.infarmed.pt/documents/15786/10122204/%C2%A0jan-mar/470a8bc5-0bcf-8364-e2ea-68f19661c7ec?version=1.0

INFARMED, I. P. (2024b). *MNSRM: Monitorização da despesa com medicamentos (relatório junho 2024)* [Relatório]. https://www.infarmed.pt/documents/15786/10122204/jan-jun/b30aa702-d913-0667-7189-33707477f9e9?version=1.0

INFARMED, I. P. (2024c). *MNSRM: Monitorização da despesa com medicamentos (relatório setembro 2024)* [Relatório]. https://www.infarmed.pt/documents/15786/10122204/jan-set/426cbdd4-50fc-ffc2-7213-42ae71512d43?version=1.0

João, D., Becker, N., Jesus, S., & Martins, I. (2017). Validation of the Portugal version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Research, 247*, 225–229. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.042

Jornal Económico. (2023). *Trabalhadores estrangeiros enfrentam mais desemprego e ganham menos.* https://leitor.jornaleconomico.pt/noticia/trabalhadores-estrangeirps-enfrentam-mais-desemprego-e-ganham-menos

Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement, 20*, 141–151.

Kim, E. J. & Dimsdale, J. E. (2007). The effect of psychosocial stress on sleep: A review of polysomnographic evidence. *Behavioral Sleep Medicine, 5*(4), 256–278. https://doi.org/10.1080/15402000701557383

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.

Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims, 5*(2), 119–126. https://doi.org/10.1891/0886-6708.5.2.119

Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 165–184.

Lima, K., Ferreira, M. C., & Heloani, R. (2024). Entrevista com professor Roberto Heloani

sobre assédio moral no trabalho. *Revista Laborativa, 13*(2), 141–146.

Lins-Filho, O., Lourenço, A. B., Cavalcante, A., Lins e Silva, C. E., de Oliveira, C., da Silva, C., Maia, D., Souto Maior, E., dos Santos, E., da Silva, H., Sobral, I., Fraga, J. V., da Silva, J. L., Aguiar, J. L., de Almeida, J. R., Gomes, L., Baptista, M., Barros, T., & Gomes, W. (2024). *Manual – Avaliação do sono: Um guia básico sobre como avaliar o sono* [Universidade Federal de Pernambuco]. https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/57273

Macedo Vitorino & Associados. (2020, 13 de novembro). *Assédio moral condenado pelos tribunais. Como prevenir? Código de conduta pode ajudar.* https://www.macedovitorino.com/xms/files/20201113__Assedio_Moral_e_Codigo_de_Conduta.pdf

Magnavita, N., Di Stasio, E., Capitanelli, I., Lops, E. A., Chirico, F., & Garbarino, S. (2019). Sleep problems and workplace violence: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neuroscience, 13*, 997. https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00997

Mao, Y., Raju, G., & Zabidi, M. A. (2023). Association between occupational stress and sleep quality: A systematic review. *Nature and Science of Sleep, 15*, 931–947. https://doi.org/10.2147/NSS.S431442

Mayara Ferreira De Andrade (2025). Assédio moral no ambiente de trabalho: Os impactos psicossociais à saúde do trabalhador e as suas dificuldades no âmbito probatório. *Revista Eletrônica da OAB-RJ*. https://revistaeletronicaoabrj.emnuvens.com.br/revista/article/view/266

Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling, 32*(3), 335–356. https://doi.org/10.1080/03069880410001723558

McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.

Medic, G., Wille, M. & Hemels, M. E. H. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep, 9*, 151–161. https://doi.org/10.2147/NSS.S134864

Morais, R. (2023). *Liderança e bullying: A influência do estilo de liderança na intensidade do bullying em contexto organizacional* [Dissertação de mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa (Portugal)].

Nelson, K., Davis, J. & Corbett, C. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum, 57*(1), 144–151. https://doi.org/10.1111/nuf.12659

Nielsen, M. B. & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress, 26*(4), 309–332. https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734709

Nielsen, M. B. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 21*, 17–24**.** https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001

Nielsen, M. B., Harris, A., Pallesen, S. & Einarsen, S. V. (2020). Workplace bullying and sleep: A systematic review and meta-analysis of the research literature. *Sleep Medicine Reviews, 51*, 101289. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101289

Nielsen, M. B., Pallesen, S., Einarsen, S. V., Harris, A., Rajalingam, D. & Gjerstad, J. (2021). Associations between exposure to workplace bullying and insomnia: A cross-lagged prospective study of causal directions. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 94*(5), 1003–1011. https://doi.org/10.1007/s00420-020-01618-2

Nielsen, M. B., Einarsen, S. V., Parveen, S. & Rosander, M. (2024). Witnessing workplace bullying: A systematic review and meta-analysis of individual health and well-being outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 75*, 101908. https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101908

Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma-Torres, A., Amaro, J. & Cunha, L. (2017). Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Workplace Health & Safety, 65*(5), 188–196. https://doi.org/10.1177/2165079916666545

O'Brien, R. M. (2007). A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Quality & Quantity, 41*(5), 673–690. https://doi.org/10.1007/s11135-006-9018-6

Ohayon, M. M. & Paiva, T. (2005). Global sleep dissatisfaction for the assessment of insomnia severity in the general population of Portugal. *Sleep Medicine, 6*(5), 435–441. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2005.03.006

Oliveira, A. L. N. & Ferreira, C. de S. F. (2024). Assédio moral organizacional. *Revista Foco, 17*(6), e5324. https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-057

Oliveira Foreston, E., Machado, M. G. & Nunes, A. L. D. P. F. (2024). Assédio moral sofrido

por operadores de telemarketing e call center. *ID on Line: Revista de Psicologia, 18*(73), 378–395. https://doi.org/10.14295/idonline.v18i73.4082

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014, fevereiro). *Intervenção em riscos psicossociais e gestão no contexto laboral e de saúde – Contributos dos psicólogos*. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/interv_riscos_psicossoc.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023a, 14 de novembro). *Perguntas e respostas sobre assédio no trabalho*. https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/4873

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023b, dezembro). *Avaliar, intervir e prevenir os riscos psicossociais: Práticas e recomendações*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/primeiras_paaginas_avaliar_intervir_e_prevenir_os_riscos_psicossociais.pdf

Organização Internacional do Trabalho (2022, December 2). *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

Organização Mundial da Saúde (2018). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde* (11.ª rev.; CID-11). https://icd.who.int

Organização Mundial da Saúde (2022, June 16). *World mental health report*. https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report

Özveren, C. (2024). Emotional problems experienced by mobbing victims and a research model proposal in terms of cognitive behavioral model. *Health Sciences Quarterly, 4*(1). https://doi.org/10.26900/hsq.2162

Paula, C. D. F. N. Q. D., Motta, A. C. D. G. D. & Nascimento, R. P. (2021). O assédio moral nas organizações: As consequências dessa prática para a sociedade. *Serviço Social & Sociedade*, (142), 467–487. https://doi.org/10.1590/0101-6628.260

Pilcher, J. J., & Morris, D. M. (2020). Sleep and organizational behavior: Implications for workplace productivity and safety. *Frontiers in Psychology, 11*, 45. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00045

Ponte, A. & Prata Ribeiro, H. (2024). *Dormir é fácil: A abordagem cognitivo-comportamental para acabar de vez com a insónia* (1ª ed.). Lua de Papel.

PORDATA. (2023). *Dia Internacional dos Migrantes: Estatísticas sobre emprego de migrantes em Portugal*. https://pordata.pt/sites/default/files/2024-07/f_2023_12_12_pr_dia_internacional_dos_imigrantes_vf.pdf

Raposo, C. N. (2016). *A qualidade do sono e a sua relação com a actividade laboral* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. https://hdl.handle.net/10316/33570

Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. É. & Savalei, V. (2012). When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods, 17*(3), 354–373. https://doi.org/10.1037/a0029315

Robbins, R., Underwood, P., Jackson, C. L., Jean-Louis, G., Madhavaram, S., Kuriakose, S., Vieira, D. & Buxton, O. M. (2021). A systematic review of workplace-based employee health interventions and their impact on sleep duration among shift workers. *Workplace Health & Safety, 69*(11), 525–539. https://doi.org/10.1177/21650799211020961

Robbins, R., Weaver, M. D., Quan, S. F., Sullivan, J. P., Qadri, S., Glasner, L., Cohen-Zion, M., Czeisler, C. A. & Barger, L. K. (2022). Evaluating the impact of a sleep health education and a personalised smartphone application on sleep, productivity and healthcare utilisation among employees: Results of a randomised clinical trial. *BMJ Open, 12*(9), e062121. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062121

Rodríguez-Muñoz, A., Antino, M., Díaz-Guerra, A., Sanz-Vergel, A. I., & Bakker, A. B. (2025). Short-term effects of exposure to workplace bullying on objective sleep: An actigraphy diary study. *Journal of Sleep Research, 34*(4), e14412. https://doi.org/10.1111/jsr.14412

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. https://doi.org/10.1177/00187267035610003

Sete Margens. (2021, 30 de setembro). *Corticeira condenada no caso de assédio moral a trabalhadora*. https://setemargens.com/corticeira-condenada-no-caso-de-assedio-moral-a-trabalhadora/

Shapiro, S. S. & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika, 52*(3–4), 591–611. https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591

Silva, M. F. & Almeida, I. M. (2017). Assédio moral na relação de emprego. *Destarte, 7*(1), 148–175.

Sociedade Portuguesa de Pneumologia. (2023). *Metade dos portugueses tem sono insatisfatório ou de má qualidade*. https://www.sppneumologia.pt/noticias/metade-dos-portugueses-tem-sono-insatisfatorio-ou-de-ma-qualidade

Sousa, A., Santos, R., Silva, R., Santos, C., Lopes, V. & Mussi, F. (2018). Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde. *Revista Rene, 19*, e33088. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933088

Stephan, F., Gonçalves, A. S., Cunha, G. F. de P., Silveira, I. da C. M., Miranda, M. B., Carolino, T. de S., Oliveira, T. D. de, Lima, V. D. de, & Lourenço, L. M. (2018). Assédio moral/mobbing e saúde mental: Revisão sistemática de literatura. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 11*(2), 236–257. https://doi.org/10.36298/gerais2019110205

Supremo Tribunal de Justiça. (2024, 12 de abril). Acórdão (Proc. n.º 17592/19.3T8PRT.P1.S1). *DGSI*. https://www.dgsi.pt/JSTJ.NSF/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/a42200f8c19ebb6e80258b0200469fab?OpenDocument

Teixeira, A., Ferreira, T. D. J. R., & Borges, E. (2016). Bullying no trabalho: Perceção e impacto na saúde mental e vida pessoal dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *(15)*, 23–29. http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0128

Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). *Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal*. Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

Tribunal da Relação de Guimarães. (2019, 24 de outubro). Acórdão no processo n.º 1510/17.0T8BCL.G1. *DGSI*. https://www.dgsi.pt/jtrg.nsf/86c25a698e4e7cb7802579ec004d3832/2c6bc1d70b3356bb802584ba00337fd5?OpenDocument

Tribunal da Relação do Porto. (2023, 30 de outubro). Acórdão (Recurso de apelação n.º 4088/23.8T8MTS.P1). *DGSI*. https://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/812b509515b151e280258cce003cf4a3?OpenDocument

Tribunal da Relação do Porto. (2024, 10 de dezembro). Acórdão no processo n.º

2206/21.9T8PRT.P1. *DGSI*. https://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/5f4d9b6369dd8c3a80258a770052c2ff?OpenDocument

União Geral de Trabalhadores. (2022). *Riscos psicossociais no trabalho: Riscos, efeitos na saúde e prevenção*. https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.pdf

Vandekerckhove, M., & Wang, Y.-L. (2018). Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS Neuroscience, 5*(1), 1–17. https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2018.1.1

Varela, R., Della Santa, R., Oliveira, H. M., de Matos, A. C., Leher, R., & Areosa, J. (2020). Desgaste, condições de vida e trabalho em Portugal: Uma perspetiva multidisciplinar. *Revista Estudos do Século XX*, *(20)*, 183–210. https://doi.org/10.14195/1647-8622_20_9

Verdasca, A. T. M. (2010). *Assédio moral no trabalho: Uma aplicação ao sector bancário português* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. http://hdl.handle.net/10400.5/2220

Vichou, M., Vagka, E., Darviri, C., Legaki, N., & Alexopoulos, E. C. (2025). Exploring work-related stress, burnout, poor sleep quality and mindfulness as predictors for psychosomatic symptoms. *Psychology Research and Behavior Management, 18*, 88–99. https://doi.org/10.52403/ijrr.20250944

Vieira, C. E. C. (2014). Assédio moral: Dimensões organizacionais e psicossociais do trabalho maltratado. In A. S. Lima & F. P. Lima (Orgs.), *Burnout, traumas no trabalho e assédio moral* (pp. 141–167). CRV.

World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization.

Zapf, D., & Einarsen, S. (2003). Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. In S. Einarsen et al. (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace* (pp. 165–184). Taylor & Francis.

Anexo 1 - Consentimento Informado integral

O presente estudo tem como objetivo compreender o impacto do assédio moral na qualidade do sono dos trabalhadores. Este projeto integra uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), sob a orientação da Professora Doutora Sandra Figueiredo.

A informação recolhida será utilizada exclusivamente para fins académicos e científicos, contribuindo para um melhor entendimento sobre os efeitos das condições laborais na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Não serão recolhidos quaisquer dados pessoais que permitam identificar os participantes. Todas as respostas serão tratadas de forma anónima e agregada, garantindo a total confidencialidade das informações fornecidas.

Apenas os investigadores responsáveis pelo estudo terão acesso aos dados, que serão armazenados de forma segura e eliminados após a conclusão e defesa da dissertação. A participação neste estudo é voluntária e não prevê qualquer tipo de compensação financeira ou material. Os participantes poderão desistir em qualquer momento, sem necessidade de justificar a decisão, sendo garantido que as respostas fornecidas até ao momento não serão utilizadas.

Toda a informação recolhida será tratada de forma anónima e confidencial. Apenas os resultados gerais do estudo serão divulgados em apresentações ou publicações científicas, garantindo, em todas as circunstâncias, o anonimato dos participantes.

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do CIP- Centro de Investigação e Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (condição futura).

Equipa de investigação: Professora Doutora Sandra Figueiredo (sfigueiredo@autonoma.pt) e Débora Silva (30007533@students.ual.pt).

Anexo 2 - Consentimento informado versão reduzida

Compreendi as informações fornecidas sobre a natureza do estudo e aceito participar de forma livre, voluntária e informada. Sei que posso desistir em qualquer momento, sem prejuízo, e que os meus dados serão utilizados apenas para fins de investigação científica, mantendo-se anónimos e confidenciais.

Anexo 3 - Negative Acts Questionnaire (NAQ-R)

NAQ-R (Einarsen & Raknes, 1997)

Adaptado por (Araújo, McIntyre & McIntyre, 2004)

Os seguintes comportamentos são geralmente vistos como actos negativos no local de trabalho. Nos últimos 6 meses, com que frequência foi sujeito a estes tipos de actos negativos no trabalho?

Assinale com um círculo o número que melhor corresponde à sua experiência nos últimos 6 meses?

1 Nunca	2 De Vez em Quando	3 Mensalmente	4 Semanalmente	5 Diariamente

1)	Alguém esconde informação que afecta o seu desempenho	1	2	3	4	5
2)	Ser humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho	1	2	3	4	5
3)	Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências	1	2	3	4	5
4)	Retirarem ou substituírem responsabilidades chave da sua função por outras pouco importantes e/ou desagradáveis	1	2	3	4	5
5)	Espalharem rumores/boatos acerca de si	1	2	3	4	5
6)	Ser ignorado, excluído ou marginalizado	1	2	3	4	5
7)	Ser insultado ou fazerem comentários ofensivos acerca da sua pessoa (hábitos e origens), atitudes ou vida privada.	1	2	3	4	5
8)	Berrarem-lhe ou ser alvo de explosões de raiva	1	2	3	4	5
9)	Comportamento de intimidação (apontarem-lhe o dedo, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloquearem/barrarem-lhe o caminho)	1	2	3	4	5
10)	Insinuações ou sinais de que deveria deixar o emprego	1	2	3	4	5
11)	Ser constantemente lembrado dos seus erros ou enganos	1	2	3	4	5
12)	Ser ignorado ou enfrentar reacções hostis quando se aproxima de alguém	1	2	3	4	5
13)	Críticas constantes sobre o seu trabalho e esforço	1	2	3	4	5
14)	As suas opiniões ou pontos de vista são ignoradas	1	2	3	4	5
15)	Ser alvo de "partidas" por parte de pessoas com quem não se dá bem	1	2	3	4	5
16)	Serem-lhe atribuídas tarefas com objectivos ou prazos irrealistas ou impossíveis	1	2	3	4	5
17)	Serem feitas acusações contra si	1	2	3	4	5
18)	Vigilância/controlo excessivo do seu trabalho	1	2	3	4	5
19)	Ser pressionado a não reclamar aquilo a que tem direito (e.g. baixa médica, feriados, despesas de deslocação)	1	2	3	4	5
20)	Ser objecto de gozo e sarcasmo (ironia) excessivos	1	2	3	4	5
21)	Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar	1	2	3	4	5
22)	Ameaças de violência ou mesmo sofrer de abuso físico	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 actos negativos da parte de uma ou mais pessoas, numa situação em que o alvo do **"bullying"** tem dificuldade de se defender destes actos negativos contra si. **Não** nos referimos a **um acto 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 ☐

Anexo 4 - Questionário Sociodemográfico

1. Origem dos Comportamentos Reportados no NAQ-R

Relativamente ao questionário anterior (NAQ-R), considera que os comportamentos sucederam:

☐ Verticalmente (superior hierárquico para colaborador)

☐ Horizontalmente (entre colegas)

☐ Ambos (vertical e horizontal)

☐ Verticalmente ascendente (colaborador para superior hierárquico)

2. Idade

Indique a sua idade: _____ anos

3. Nacionalidade:

☐ Portuguesa

☐ Outra

4. Sexo

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro

5. Habilitações Literárias

Qual o nível mais elevado de escolaridade que concluiu?

☐ Ensino Básico (1º, 2º ou 3º ciclo)

☐ Ensino Secundário

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Outro

6. Colabora no setor:

☐ Setor privado

☐ Setor público

7. Posição Hierárquica

Qual é a sua posição hierárquica na organização?

☐ Trabalhador sem funções de liderança

☐ Trabalhador com funções de supervisão

☐ Gestor ou líder de equipa

☐ Outro

8. Tipo de Vínculo Contratual

☐ Contrato efetivo ou sem termo

☐ Contrato a termo (prazo fixo ou incerto)

☐ Prestação de serviços (recibos verdes ou freelancer)

☐ Trabalho temporário

☐ Outro:

9. Situação profissional

Está atualmente no ativo?

☐ Sim

☐ Não

10. Antiguidade

Há quanto tempo trabalha na sua atual posição ou empresa?

☐ Menos de 6 meses

☐ Entre 6 meses e 12 meses

☐ Mais de 12 meses

Anexo 5 - Índice de qualidade do sono de Pittsburgh-versão Portugal (PSQI-PT)

Índice de qualidade do sono de Pittsburgh – versão Portugal (PSQI-PT)

Nome:_____ Idade:_____ Data:____/____/____

*As questões a seguir são referentes à sua qualidade de sono apenas durante o **mês passado**. Sua resposta deve indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor responda a todas as perguntas.*

1) Durante o mês passado, a que horas você se deitou à noite, na maioria das vezes?
Horário de deitar:_____h_____min

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) demorou para adormecer, na maioria das vezes?
Minutos demorou a adormecer: _____min

3) Durante o mês passado, a que horas você acordou (levantou) de manhã, na maioria das vezes?
Horário de acordar: _____h_____min

4) **Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu?** (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).
Horas de noite de sono: _____h_____min

Para cada uma das questões seguintes, escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes você teve problema para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

b) Acordar ao meio da noite ou de manhã muito cedo:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

c) Levantar-se para ir à casa de banho:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

d) Ter dificuldade para respirar:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

e) Tossir ou ressonar alto:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

f) Sentir muito frio:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

g) Sentir muito calor:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

h) Ter sonhos maus ou pesadelos:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

i)Sentir dores:

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva: _____
_____

Quantas vezes você teve problemas para dormir por esta razão, durante o mês passado?

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

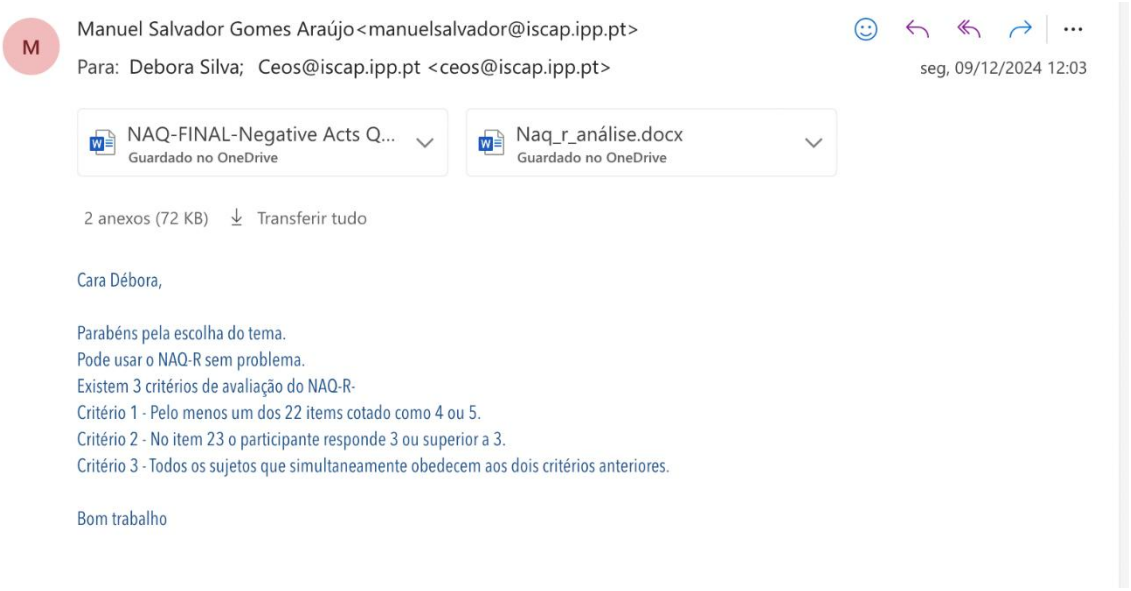
6) Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?

( ) Muito boa	( ) Boa	( ) Má	( ) Muito Má

7) Durante o mês passado, você tomou algum medicamento para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua iniciativa?

( ) Nunca	( ) Menos de 1x/semana	( ) 1 ou 2x/semana	( ) 3x/semana ou mais

Anexo 6 - Pedido de Autorização de Utilização de Instrumento NAQ-R



M

Manuel Salvador Gomes Araújo<manuelsalvador@iscap.ipp.pt>

Para: Debora Silva; Ceos@iscap.ipp.pt <ceos@iscap.ipp.pt>

seg, 09/12/2024 12:03

NAQ-FINAL-Negative Acts Q...
Guardado no OneDrive

Naq_r_análise.docx
Guardado no OneDrive

2 anexos (72 KB) Transferir tudo

Cara Débora,

Parabéns pela escolha do tema.
Pode usar o NAQ-R sem problema.
Existem 3 critérios de avaliação do NAQ-R-
Critério 1 - Pelo menos um dos 22 items cotado como 4 ou 5.
Critério 2 - No item 23 o participante responde 3 ou superior a 3.
Critério 3 - Todos os sujetos que simultaneamente obedecem aos dois critérios anteriores.

Bom trabalho

Anexo 7 - Pedido de Autorização de Utilização de Instrumento PSQI-PT

RE: Solicitação de Autorização para Utilização do PSQI-PT

De Saul Neves de Jesus <snjesus@ualg.pt> 27/11/2024 12:07
Para delriokarina@gmail.com <delriokarina@gmail.com>
deborah@grupokcapital.pt <deborah@grupokcapital.pt>

Mostrar imagens ou sempre mostrar imagens deste remetente.

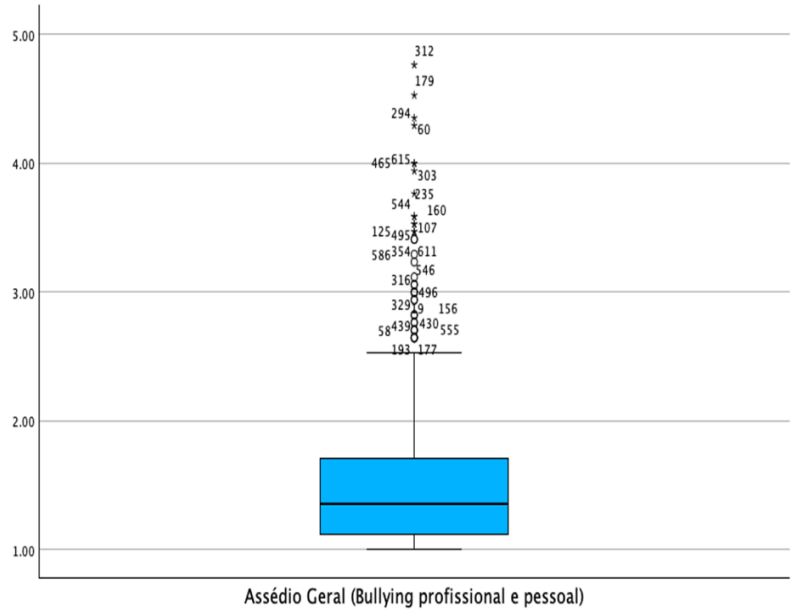
Cara Debora,

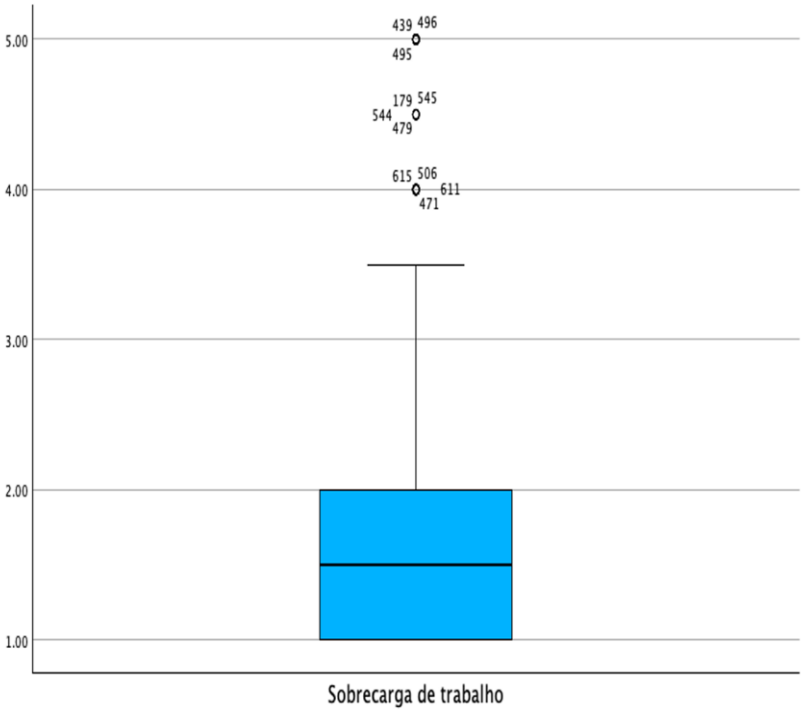
Agradecemos o interesse e autorizamos a utilização do PSQI-PT.

Atenciosamente,

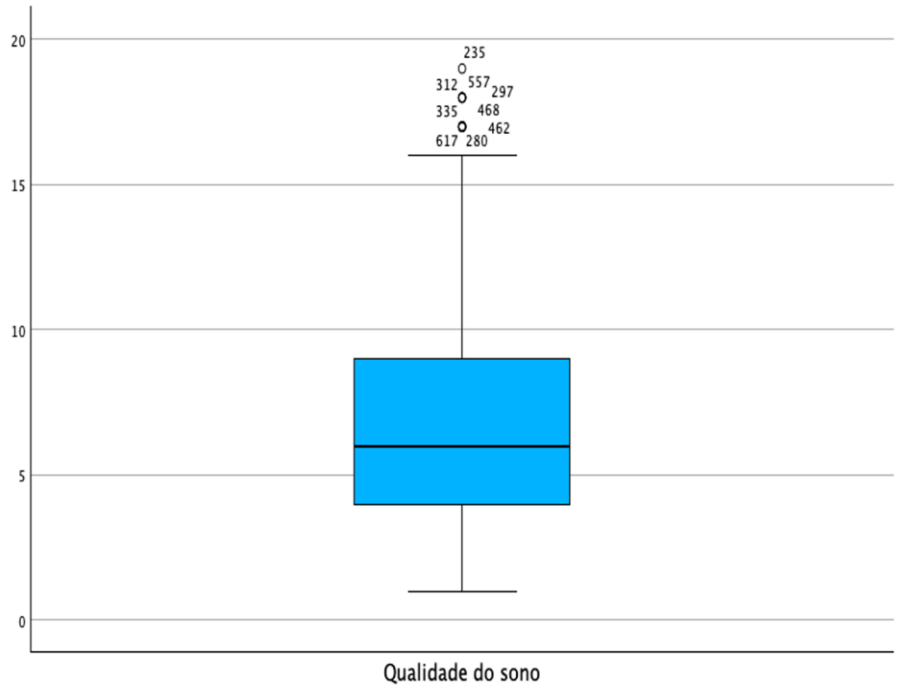
Saúl Neves de Jesus
Professor Catedrático / Full Professor
Diretor do Curso de Doutoramento em Psicologia da UAlg
Coordenador do Centro Universitário de Investigação em Psicologia (CUIP)
Coordenador do Fórum Nacional de Psicologia
Presidente do júri do Prémio Healthy Workplaces 2024
National Representative of Portugal at the Stress, Trauma, Anxiety and Resilience Society (STAR) (STAR Conference 2023)

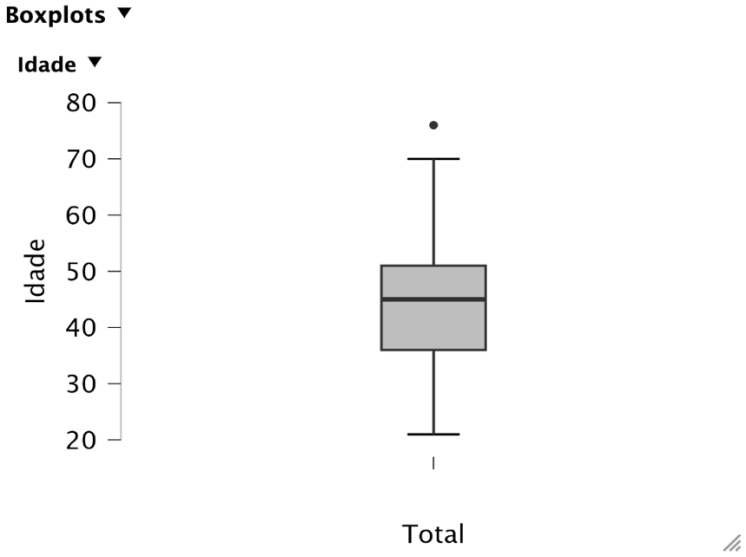
Anexo 8 - Diagramas de Caixa (Boxplots) das Variáveis em Estudo





Anexo 9 - Diagramas de Caixa (Boxplots) das Variáveis em Estudo





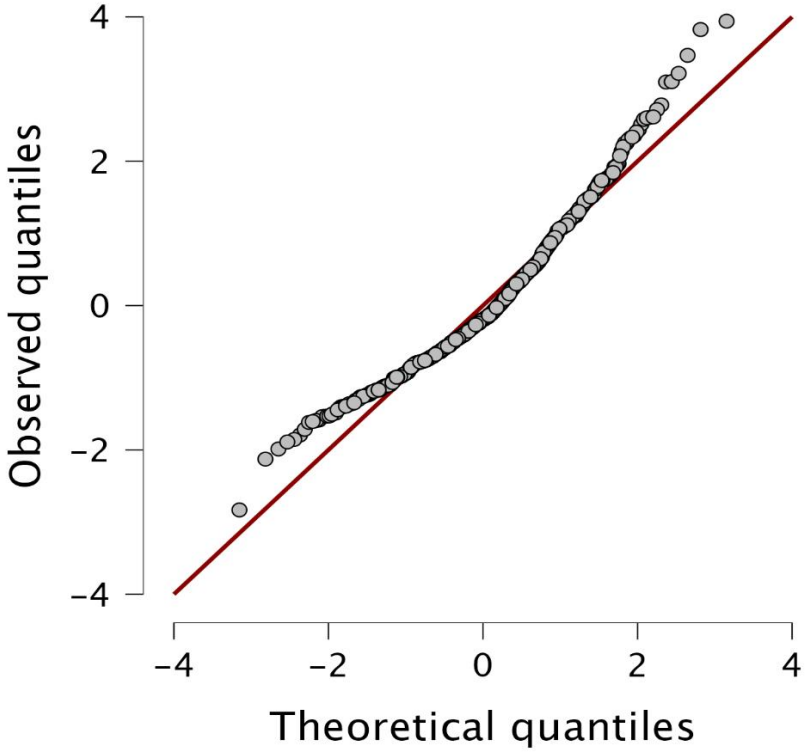
Q-Q Plot

Anexo 10 - Tabela de Diagnóstico de Multicolinearidade (Modelo final)

Variável	Tolerance	VIF
NAQ_Assédio Geral	0.773	1.294
NAQ_Sobrecarga de Trabalho	0.772	1.295

Nota. Valores referentes aos preditores contínuos do Modelo final

Anexo 11 - Verificação dos Pressupostos da Regressão Linear Modelo preliminar (com idade)



Anexo 12 - Verificação dos Pressupostos da Regressão Linear Modelo final (sem idade)

