



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

IMPACTO DO MOBBING LABORAL NA REGULAÇÃO EMOCIONAL E
QUALIDADE DO SONO DOS TRABALHADORES PORTUGUESES

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e do
Aconselhamento

Autora: Janete Sofia da Silva Pinto Baldé

Orientadora: Professora Doutora Ana Maria das Dores Pires Gomes

Número da candidata: 30010479

Julho de 2025

Lisboa

Às minhas queridas almas da minha mãe,
Maria José da silva Pinto de Almeida e a minha irmã Lúdia Almeida Baldé,
que sei que estarão muito felizes e orgulhosas por me verem chegar até aqui.
E que as suas energias me continuarão a acompanhar sempre,
através das suas presenças no meu coração.

(in memoriam)

Agradecimentos

Uma dissertação de mestrado é um projeto de investigação onde o investigador passa particularmente por um caminho solitário, mas que ainda assim nunca se encontra sozinho uma vez que há sempre alguém que lhe dá uma motivação extra. Assim, gostaria de agradecer em especial à minha orientadora, a Professora Doutora Ana Gomes, pela sua orientação, pela sua ajuda e apoio, disponibilidade e prontidão. Queria também agradecer à professora Genta Kulari pelo seu apoio a nível estatístico, pelo apoio emocional transmitido quando soube do falecimento da minha irmã e pela motivação constante para terminar este capítulo importante na minha vida. Queria agradecer ao professor Tito Laneiro por todo o apoio e oportunidades que me deu ao longo do período letivo, mesmo sabendo que não estava na melhor fase da minha vida a nível profissional deu sempre o seu melhor. Queria agradecer a professora Rute Brites e à Professora Odete Nunes, foram dois pilares muito importantes no decorrer do meu estágio curricular e agradeço pelo apoio e por todo o ensinamento transmitido nas aulas de orientação de estágio. Queria também agradecer ao meu pai Adulai Baldé por acreditar que sou capaz de conseguir tudo aquilo que me proponho realizar e por ser o meu braço direito nesta caminhada de 7 anos. Queria agradecer à minha amiga Helena Santos por todo o apoio dado ao longo do meu percurso académico e profissional. E por fim quero agradecer aos meus sobrinhos Edgar Graça e Sandra Bilingo por estarem sempre ao meu lado.

Quero agradecer a toda a equipa do Centro Doutor João dos Santos- Casa da Praia por me receber de braços abertos, O Prof. Dr. Pedro Morato por todas as suas palavras de apoio, ensinamento e partilha pois foram muito importantes para o meu percurso enquanto estagiária, à Dra. Dolores Gamito por todo o carinho e afeto, ao Dr. Nuno Rola que sempre me proporcionou a melhor forma de aprendizagem e estou

muito grata por isso e pela oportunidade e confiança de me permitir continuar este percurso a aprender mais e mais através do seu vasto conhecimento. À Dra. Maria Lima e Dra. Catariana Leote todo o apoio que deram até aqui, nos momentos mais difíceis estiveram sempre ao meu lado e não me deixaram desistir deste projeto que comecei com tanto carinho.

Resumo

O mobbing laboral, caracterizado por comportamentos abusivos e repetidos no contexto de trabalho, constitui um problema de saúde pública que afeta significativamente o bem-estar dos trabalhadores. Em Portugal, a presença deste fenómeno tem vindo a ser identificada em diversas organizações, embora frequentemente envolva numa normalização social que dificulta a sua deteção e intervenção. De acordo com a literatura referida ao longo deste estudo, demonstra que o mobbing pode ter consequências negativas sobre a qualidade do sono e a capacidade de regulação emocional dos trabalhadores, aspetos fundamentais para a manutenção da saúde física e psicológica.

O presente estudo tem como objetivo principal avaliar o impacto do assédio moral em contexto laboral sobre a qualidade do sono e a regulação emocional em trabalhadores portugueses, com base numa amostra de 87 participantes, foram analisadas as associações entre mobbing laboral, qualidade do sono e regulação emocional, assim como as diferenças em função do género e da faixa etária. Os resultados revelaram uma correlação positiva moderada entre mobbing e distúrbios do sono, indicando que trabalhadores expostos a comportamentos abusivos tendem a apresentar pior qualidade do sono. Adicionalmente, verificou-se uma correlação negativa moderada entre mobbing e regulação emocional, sugerindo que o assédio moral compromete a capacidade dos indivíduos para gerir as suas emoções de forma eficaz.

No que concerne às diferenças demográficas, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nas variáveis estudadas, no entanto, foram observadas diferenças significativas na regulação emocional entre os grupos etários, com trabalhadores mais velhos a apresentarem melhor capacidade de autorregulação emocional. A análise descritiva dos itens da escala portuguesa de mobbing

confirmou a presença significativa de comportamentos de mobbing em ambos os grupos etários, com ligeiras variações no tipo de experiências relatadas.

Palavra-chave: Mobbing, Regulação emocional, qualidade do sono, contexto laboral

Abstract

Workplace mobbing, characterized by abusive and repeated behavior in the workplace, is a public health problem that significantly affects workers' well-being. In Portugal, this phenomenon has been identified in several organizations, although it is often shrouded in social normalization that makes it difficult to detect and intervene. According to the literature cited throughout this study, it demonstrates that mobbing can have negative consequences on workers' sleep quality and emotional regulation, fundamental aspects for maintaining physical and psychological health.

The main objective of this study is to assess the impact of workplace bullying on sleep quality and emotional regulation in Portuguese workers. Based on a sample of 87 participants, the associations between workplace bullying, sleep quality, and emotional regulation were analyzed, as well as differences by gender and age. The results revealed a moderate positive correlation between bullying and sleep disorders, indicating that workers exposed to abusive behavior tend to have poorer sleep quality. Additionally, a moderate negative correlation was found between bullying and emotional regulation, suggesting that bullying compromises individuals' ability to effectively manage their emotions.

Regarding demographic differences, no statistically significant differences were found between men and women in the variables studied. However, significant differences in emotional regulation were observed between age groups, with older workers demonstrating better emotional self-regulation skills. Descriptive analysis of the items on the Portuguese Mobbing Scale confirmed the significant presence of mobbing behaviors in both age groups, with slight variations in the types of experiences reported.

Keywords: Mobbing, Emotional regulation, sleep quality, work context

Índice

Introdução	13
Parte I - Enquadramento Teórico.....	16
Qualidade do Sono, Mobbing e regulação emocional	16
Capítulo 1 Sono.....	17
1.1 Sono	17
1.2 Estrutura e regulação do sono	18
1.3 Ciclo do sono e vigília	19
1.4 Qualidade e quantidade do sono.....	20
1.5 Fatores de risco.....	22
Perturbações do sono	23
1.5.1 Insónia relacionada ao trabalho	23
1.5.2 Hipersónias e Hiper sonolência	23
1.5.3 Síndrome da fadiga crónica	24
1.5.4 Apneia obstrutiva do sono	25
Perturbações do ritmo circadiano.....	25
1.5.5 Distúrbios do sono por descaso (Delay sleep phase disorder)	25
1.5.6 Distúrbio do sono avançado (Advanced sleep phase disorder)	26
1.5.7 Síndrome do sono fragmentado	27
Capítulo 2 Mobbing.....	28

2.1 Contextualização e conceito de Mobbing	28
2.2 Dimensões do <i>Mobbing</i> laboral.....	30
2.3 tipos de Mobbing	31
2.4 Teoria psicossocial.....	32
2.5 Teoria das relações humanas	33
2.6 Teoria do compromisso organizacional	34
Capítulo 3 Regulação emocional	37
3.1 Estratégias de Coping	40
3.2 Consumo de substâncias	40
3.3 Reavaliação cognitiva	42
3.4 Desregulação emocional	43
3.4 Modelo da cascata emocional.....	44
3.5 O modelo transacional de stress de Lazarus e Folkman (1984)	47
3.6 Modelo de Inteligência Emocional e Competência Emocional	49
3.7 Modelo processual da regulação emocional.....	51
Capítulo 4 Definição do problema, pertinência do estudo e objetivos da investigação	54
4.1 Pertinência do estudo e definição do problema	54
4.2 Objetivos de investigação	55
4.2.1 Objetivo geral	55
4.2.3 Objetivos específicos	55

Parte II.....	56
Metodologia de Investigação	56
Capítulo 5 Método	57
5.1 Delineamento do Estudo	57
5.2 Hipóteses de estudo	58
5.3 Participantes	67
5.4 Caracterização da amostra.....	68
5.5 Instrumentos	70
5.6 Questionário sociodemográfico	70
5.7 Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (IQSP).....	71
5.8 Questionário de regulação emocional (ERQ).....	71
5.9 Escala Portuguesa de <i>Mobbing</i> (EPM)	73
5.10 Procedimento	74
Parte III – Resultados da investigação	76
Capítulo 6 Resultados Descritivos da Amostra	77
6.1 Apresentação e análise dos resultados	77
6.2 Estatística descritiva	78
6.3 Discussão dos resultados.....	89
Parte IV – Conclusão, Limitações e Indicações Futuras.....	100
Capítulo 7 Conclusão final	101
7.1 Conclusão	101

7.2 Limitações do estudo	104
7.3 Recomendações futuras.....	104
Referencias bibliográficas	105
ANEXOS.....	124
Acordo de Consentimento Informado	125
QUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO.....	127
Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)	129
Autorização do instrumento de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)...	132
Autorização da Escala Portuguesa de <i>Mobbing</i> (EPM).....	132
Autorização do questionário de regulação emocional.....	135

Lista de abreviaturas

SNC- sistema nervoso central

Mobbing- assédio moral

HHA eixo hipotálamo-hipófise-adrenal

RE- regulação emocional

EPM- escala portuguesa de Mobbing

IQS- índice de qualidade de sono

ACT- Terapia de Aceitação e Compromisso

TCC- Terapia Cognitivo-Comportamental

MSCEIT – Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test

TEIQue- Trait Emotional Intelligence Questionnaire

CESIS - Centro de estudos para intervenção social

ACT- autoridade para as condições de trabalho

Tabelas descritivas

Tabela 1- Frequências descritivas sociodemográficas

Tabela 2- Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov (ks)

Tabela 3- Média de horas de deitar e adormecer no mês passado

Tabela 4- Médias de horas de sono por noite e horas de acordar de manhã

Tabela 5- correlação de Spearman EPM e IQS

Tabela 6- correlação de spearman EPM e RE

Tabela 7- Interpretação do teste não paramétrico Mann- Whitney

Tabela 8- Interpretação do teste não paramétrico Man- Witney

Tabela 9- Analise descritiva da escala Portuguesa de Mobbing

Gráfico 1- Comparação de resultados entre homens e mulheres

Introdução

O assédio moral no contexto laboral, muitas vezes designado pelo termo “mobbing”, representa um desafio crescente para as organizações contemporâneas e para a saúde dos trabalhadores. Caracteriza-se por comportamentos repetidos de hostilidade, humilhação e exclusão que comprometem o bem-estar psicológico e físico dos indivíduos.

Em Portugal, o fenómeno tem-se tornado pouco visível por razões culturais, estruturais e sociais, sendo frequentemente subvalorizado ou naturalizado, mas evidências científicas recentes sugerem uma prevalência significativa que exige um envolvimento académico e prático urgente para mitigar os seus efeitos nocivos.

Este estudo centra-se na questão de investigação: “Será que existe impacto do mobbing em contexto laboral na regulação emocional e na qualidade do sono dos trabalhadores portugueses?” A relevância desta pergunta prende-se com os efeitos psicológicos, cognitivos e fisiológicos associados ao assédio, questões que tendem a repercutir-se no funcionamento diário e no desempenho profissional. Alguns estudos internacionais como os de Zhao et al. (2022) e nacionais Martins et al. (2024) têm demonstrado a associação entre mobbing e distúrbios do sono, assim como dificuldades na regulação emocional, evidências que justificam a necessidade de uma análise rigorosa e focalizada no contexto português.

Do ponto de vista teórico, este estudo assenta em três pilares fundamentais. Como primeiro pilar, a teoria da regulação emocional de Gross (1998) sublinha que a forma como os indivíduos gerem as emoções, particularmente o stresse, é determinante para a saúde mental, neste enquadramento teórico, a exposição a comportamentos abusivos pode interferir nos mecanismos de autorregulação, originando respostas emocionais desadaptativas. Como segundo pilar a teoria transaccional do stresse de Lazarus e Folkman

(1984) refere que o stresse resulta de uma avaliação cognitiva da situação, o mobbing pode ser percebido como ameaça ou desafio, provocando respostas emocionais intensas que afetam o sono e o bem-estar. Por fim, as dimensões do compromisso organizacional propostas por Meyer e Allen (1991) (afetivo, instrumental e normativo) fornecem um enquadramento para entender as respostas dos trabalhadores ao mobbing, incluindo a decisão de permanecer num ambiente hostil e as estratégias emocionais utilizadas.

O estudo desta temática em Portugal justifica-se por múltiplas razões, o contexto cultural, marcado por hierarquias rígidas e modelos de liderança autoritários, tende a criar ambientes vulneráveis à ocorrência de mobbing. A literatura nacional recente de Silva (2023), e Lopes e colaboradores em (2023) observam que os trabalhadores muitas vezes internalizam estas práticas e evitam a denúncia por receio de consequências profissionais, paralelamente, o stress em contexto laboral em Portugal tem-se acentuado, uma vez que, aumentaram os níveis de burnout, desgaste emocional e insónia (Martins, Fernandes & Costa, 2024), fatores preocupantes para a saúde pública. Neste sentido, estudar a influência do mobbing sobre a regulação emocional e o sono assume-se como uma prioridade estratégica para a promoção do bem-estar no trabalho.

O impacto na qualidade do sono é particularmente relevante, dado que este constitui um indicador crucial de recuperação física e mental. A literatura recente sublinha que o assédio laboral está associado a padrões de sono fragmentado, insónia e fadiga diurna (Martins et al., 2024; Chen & Lee, 2022). Outros investigadores demonstram que uma adequada regulação emocional, como defende Gross (1998), pode moderar estes efeitos, funcionando como mecanismo de proteção.

No âmbito do compromisso organizacional, Meyer e Allen (1991) sugerem que trabalhadores com baixo compromisso afetivo, face a ambientes tóxicos, podem sofrer maior impacto emocional e perder qualidade de sono, enquanto os trabalhadores com

compromisso normativo podem não sofrer tanto com estas experiências, mas prejudicando o bem-estar psicológico.

Este estudo encontra-se organizado da seguinte forma: a primeira parte apresenta uma revisão da literatura sobre mobbing, regulação emocional, qualidade do sono e modelos teóricos sobre a regulação emocional e mobbing; a segunda parte descreve a metodologia, incluindo instrumentos, amostra e procedimentos de análise; a terceira e quarta parte expõem respetivamente os resultados e a discussão, integrando os dados empíricos com a base teórica; por fim, a conclusão sintetiza os principais resultados, limitações, implicações práticas e propostas para investigação futura.

Este projeto tem como objetivo geral verificar se existe impacto do assédio moral em contexto laboral na regulação emocional e na qualidade do sono em adultos trabalhadores portugueses, para tal, definiram-se como objetivos específicos: (1) Aferir a existência de *mobbing* na amostra (2) Verificar a associação entre o assédio moral e a qualidade do sono. (3) Observar a relação entre a regulação emocional e a qualidade do sono. (4) Verificar diferenças entre homens e mulheres na perceção de mobbing, sono e regulação emocional. (5) Verificar diferenças entre os grupos etários (22-40 vs. 41-64 anos) na perceção de mobbing, qualidade do sono e regulação emocional. É esperado que este trabalho contribua para uma compreensão integrada do impacto do mobbing laboral na regulação emocional e no sono, fornecendo ideias para intervenções organizacionais que promovam ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis em Portugal.

Parte I - Enquadramento Teórico

Qualidade do Sono, Mobbing e regulação emocional

Capítulo 1| Sono

1.1 Sono

O sono é considerado um processo e uma necessidade fisiológica e biológica importante, crucial ao desenvolvimento e vida dos indivíduos, sendo considerado um indicador de saúde (Damgaard et al., 2024). As desordens do sono, bem como a insuficiência em termos de qualidade e quantidade, estão associadas ao surgimento de diversas perturbações psicológicas, emocionais e físicas (Sella et al., 2023). Algumas das perturbações incluem um aumento da atividade do sistema nervoso simpático, alterações do ritmo cardíaco, oscilações de humor, défices cognitivos, hipertensão e perda de memória (Correia et al., 2023). Durante o processo do sono acontecem alterações fisiológicas, cerebrais e comportamentais essenciais à manutenção, regeneração e desenvolvimento da saúde mental e física como resultado da atividade elétrica exercida durante o ciclo do sono.

O sono é definido como um estado ou período de descanso e recuperação, caracterizado pela diminuição e transformação do nível de consciência, além da redução da atividade motora e cognitiva (Andrillon et al., 2024), este fenómeno envolve uma série de processos comportamentais e fisiológicos que conduzem o ciclo do sono, considerando-se assim, um fenómeno neurofisiológico dinâmico que opera de forma ativa e eficaz (Türker et al., 2023), mesmo que o indivíduo não se encontre em estado de vigília, o cérebro permanece em atividade e em funcionamento durante o sono, sem obter estímulos externos, concentrando-se exclusivamente nos processos associados (Correia et al., 2023, Damgaard et al., 2024).

De acordo com um estudo de paninho e colaboradores (2023) publicado na revista portuguesa de enfermagem, é possível verificar que mais de 50% da amostra deste estudo com cuidadores informais de indivíduos com perturbação mental, apresenta dificuldades

em adormecer, alguns dos participantes relataram que os problemas financeiros e a falta de apoio profissional são um indicador de uma má qualidade do sono (Paninho et al., 2023)

1.2 Estrutura e regulação do sono

O ciclo do sono dispõe de várias funções que permitem manter o organismo em equilíbrio, estas funções passam por eliminar o cansaço físico e psicológico, atua no desenvolvimento do ser humano, auxilia a regulação do sistema imunitário, sistema nervoso central e periférico, permitindo assim, o bem-estar físico e psicológico

No decorrer do ciclo do sono, sucedem-se várias alterações a nível biológico, físico e comportamental. Conforme a literatura, o ciclo do sono é definido e estimulado por outras áreas cerebrais que, em associação constituem este processo, o sono não é caracterizado como uma estrutura fixa, mas sim, como um resultado da interação de diversas estruturas e sistemas do sistema nervoso central (SNC) e do tronco cerebral, com a possibilidade de existir alterações no ciclo do sono e nas suas características à medida que os sistemas psicológicos e fisiológicos sofrem transformações.

Este fenómeno é regulado por dois sistemas distintos, mas interligados: o sistema homeostático e o sistema circadiano, que são influenciados pelo ritmo biológico, o sistema homeostático é responsável por equilibrar o processo de sono e vigília, ajustando a concentração de substâncias essenciais no sistema nervoso central (SNC) que são vitais para o desenvolvimento do ciclo, este sistema considera o tempo anterior de vigília e a duração do sono nas noites anteriores, estabelecendo um equilíbrio entre o sono após um longo período desperto e o estado de vigília após uma longa noite de sono.

O Sistema homeostático origina neurotransmissores como a serotonina e noradrenalina que, respetivamente, facilitam o despertar e auxiliam a regulação do sono, não obstante, os núcleos de Rafe, localizados no tronco cerebral, também desempenham um papel importante na regulação do ciclo de sono-vigília.

1.3 Ciclo do sono e vigília

O ciclo do sono e vigília consiste num padrão de alternância entre períodos de sono e períodos de vigília ao longo de um dia, habitualmente, seguindo um ciclo de cerca de 24 horas. O sono é uma fase primordial da vida humana, desempenha funções essenciais para a recuperação física, cognitiva e permite a regulação emocional (Sarisozen et al., 2023).

No interior do ciclo do sono, encontram-se os ritmos circadianos, estes ciclos são biológicos e ocorrem de forma regular ao longo de um período de aproximadamente 24 horas e são regulados por um “relógio biológico” localizado no núcleo supraquiasmático do hipotálamo, este núcleo sofre alterações respondendo às variações do ambiente, como a luz do dia e a escuridão da noite (Dopp et al., 2024).

Durante o período de sono ocorrem duas fases distintas, divididas em categorias; o sono REM (Rapid eye movement) e o não REM, durante esta fase do sono REM correm sonhos vividos e intensos, a maior parte da atividade cerebral assemelha-se ao estado de vigília, mas, os músculos esqueléticos estão completamente relaxados, originando assim, uma paralisia temporária, estas duas categorias dividem-se em três estágios com características específicas (Pien et al., 2024), no primeiro estágio (N1) ocorre a transição entre a vigília e o sono, este estágio dura apenas alguns minutos e é caracterizado por uma leve sonolência, a atividade elétrica do cérebro é diminuída e os músculos do corpo

relaxam, durante este período é normal que um indivíduo desperte facilmente. No segundo estágio (N2) o sono é mais profundo do que no estágio anterior, a atividade cerebral continua a desacelerar e a temperatura corporal diminui, aproximadamente, 50% do total do sono ocorre neste período, o corpo continua a preparar-se para o sono profundo e o cérebro desenvolve padrões específicos de atividade elétrica denominado como o “fuso do sono”. O terceiro estágio (N3) é conhecido como o sono profundo, as ondas cerebrais são mais lentas e são caracterizadas por ondas de baixa frequência e alta amplitude, neste período, o corpo desencadeia processos de regeneração, através da libertação de hormonas de crescimento (Patel et al., 2024).

Outro aspeto importante, prende-se com a duração e os ciclos do sono, um ciclo completo de sono inclui todas as fases acima mencionadas, normalmente ocorre num período de 90 a 120 minutos, durante a noite de sono, um indivíduo saudável atravessa todos estes ciclos acima mencionados, resultando num total de 7 a 9 horas de sono. A regulação do sono é considerada um processo homeostático, responsável por impulsionar a necessidade de sono, neste sentido, quando um indivíduo se encontra mais desperto existe uma certa pressão para que o mesmo adormeça, este episódio sucede-se devido à presença de substâncias químicas no cérebro, como, a adenosina que se vai acumulando durante a vigília e desencadeia a sensação de sonolência (Simor et al., 2024)

1.4 Qualidade e quantidade do sono

O sono é considerado um processo indispensável ao ser humano, é através do sono que a mente e o corpo descansam, uma vez que, existe uma diminuição da atividade cerebral consciente permitindo que o corpo realize processos de reparação celular e regulação imunológica (Sanjaykumar & Patil, 2024).

A qualidade do sono refere-se a uma avaliação subjetiva e objetiva de como um indivíduo dorme e o quão satisfeito se encontra com a duração, profundidade e eficiência do seu sono. Num nível mais subjetivo da qualidade do sono encontra-se envolvida a percepção e satisfação pessoal relativamente ao sono, já a nível objetivo encontra-se a medição do sono através de registos da atividade cerebral, os movimentos oculares e frequência respiratória (Zhu et al., 2022).

No entanto existem fatores ambientais como o stress que podem influenciar a qualidade do sono, um sono considerado de alta qualidade caracteriza-se com uma durabilidade de sete a nove horas sem interrupções frequentes, sono profundo e reparador, rápida indução do sono e um despertar energizado e revigorado (Sullivan et al., 2023). Quando existem níveis elevados de stress, a qualidade do sono pode estar completamente comprometida originando um conjunto alargado de sintomas como a sonolência diurna excessiva, sensação de falta de energia, dificuldade de concentração, alterações de humor e insónia (Norouzi et al., 2024).

Um estudo de Zhang e colaboradores (2022) analisou a associação entre a qualidade do sono e o impacto sobre os processos cognitivos como a memória, atenção e desempenho executivo e concluíram que a má qualidade do sono está associada de forma negativa aos processos cognitivos, comprometendo assim, a eficácia de uma regulação emocional (Zhang et al., 2022). Para Meneo e colaboradores (2023) a qualidade do sono é de extrema importância para um adequado funcionamento cognitivo e eficiente, os indivíduos com melhores padrões de sono apresentam uma maior habilidade nos processos de regulação emocional promovendo assim, a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão (Meneo et al., 2023), para os autores torna-se necessária a adoção de medidas e mecanismos que promovam uma boa qualidade do sono, através do estabelecimento de rotinas regulares e a criação de

um ambiente propício ao sono, assim como, evitar o uso excessivo de estímulos eletrónicos antecedentes ao sono (Zhang et al., 2022; Meneo et al., 2023)

Não obstante, o *mobbing* laboral tem um enorme peso na qualidade do sono, quando um elemento pertencente a uma organização sofre de assédio moral acaba por desenvolver um stress crónico devido à constante exposição a estes comportamentos, pode desenvolver uma perturbação de ansiedade e depressão, preocupações extremas e ruminações tendo assim um impacto direto na qualidade do sono (Hansen et al., 2021).

1.5 Fatores de risco

De acordo com a literatura mais recente, existem diversos fatores de risco associados à qualidade do sono em indivíduos que passam pela experiência de *mobbing* (Pine et al., 2024), a sobrecarga de trabalho e a pressão psicológica ocasionadas por situações de assédio moral podem originar ciclos de stress que atrapalham o sono; o uso de substâncias torna-se um fator de risco para trabalhadores que podem recorrer ao álcool ou outras substâncias como forma de ultrapassar e lidar com o stress prejudicando assim a qualidade do sono; tensão nas relações interpessoais, falta de apoio social podem aumentar a sensação de solidão e stress; a falta de autocuidado origina uma descontinuidade dos hábitos pessoais que por sua vez, prejudica a qualidade do sono; Um ambiente de trabalho hostil e negativo pode originar insegurança, dificultando a desconexão com o trabalho durante o sono (Pie net al., 2024).

Perturbações do sono

1.5.1 Insónia relacionada ao trabalho

A insónia relacionada ao trabalho é considerada um fenómeno complexo que exige uma compreensão profunda das interações entre o ambiente de trabalho e a saúde mental. Estudos recentes apontam para que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de saúde, técnicos de diagnóstico) são vulneráveis a esta perturbação do sono (Chen et al.,2024), os autores descrevem que a insónia relacionada ao trabalho é caracterizada pela dificuldade em iniciar ou manter o sono e está associada diretamente a quem trabalha por turnos, no entanto, outros fatores podem estar associados como o stress, assédio moral, conflitos interpessoais e cargas horarias excessivas (Chen et al.,2024).

1.5.2 Hipersónias e Hiper sonolência

A hipersónia e Hiper sonolência são consideradas perturbações do sono que possuem características distintas. A hipersónia é caracterizada pelo sono excessivo, onde o individuo apresenta uma necessidade atípica de dormir, dificuldades em permanecer ativo durante as atividades diárias, mesmo, em circunstâncias que normalmente deveria permanecer ativo como por exemplo, no local de trabalho, a duração prolongada do sono da qual os indivíduos podem dormir períodos significativamente mais longos, comparativamente a outros indivíduos que apresentam um padrão de sono relativamente normal de cerca de 8 horas de sono diário, estes, apresentam uma necessidade de dormir cerca de 9 a 10 horas diárias, mesmo assim, podem exibir alguma fadiga e sonolência durante o dia (Chen et al.,2024).

A Hiper sonolência por sua vez, refere-se à sonolência diurna excessiva, à incapacidade de permanecer alerta durante um diálogo ou enquanto conduz, podendo originar episódios de adormecimento involuntário como por exemplo, adormecer em locais e situações inadequadas (Chen et al.,2024). As características que diferem as perturbações são que a hipersónia envolve a necessidade anormal de dormir por longos períodos e a Hiper sonolência refere-se à sonolência excessiva durante o dia mesmo que a duração do sono noturno seja aparentemente normal (Nielsen et al., 2020).

Um individuo que apresente hipersónia ou Hiper sonolência pode ter um impacto negativo no desempenho das tarefas de trabalho, uma vez que, pode levar a uma redução da produtividade e dificuldade de concentração, dependendo das funções desempenhadas, estão envolvidas questões de segurança no trabalho tendo em conta que podem existir acidentes de trabalho graves caso uma das funções exija manusear máquinas ou cuidar de utentes, neste sentido o ambiente de trabalho pode ser stressante para quem apresenta sintomas de hipersónia ou Hiper sonolência uma vez que pode sofrer de assédio moral no local de trabalho (Nielsen et al., 2020)

1.5.3 Síndrome da fadiga crónica

O Síndrome da fadiga crónica na década de 1980 começou a ser investigado devido a uma propagação viral nos Estados Unidos da América de uma doença com uma manifestação semelhante a apneia obstrutiva do sono (Weaaely et al., 1997), após várias investigações esta perturbação é considerada uma condição médica reconhecida distinta da apneia obstrutiva do sono.

O Síndrome da fadiga crónica é caracterizado como uma condição complexa, manifesta-se através de uma fadiga intensa e persistente que não é aliviada com o repouso,

podendo ser exacerbada por atividades físicas ou mentais afetando diretamente o bem-estar do indivíduo (Nielsen et al., 2020).

1.5.4 Apneia obstrutiva do sono

A Apneia do sono ocorre devido a uma obstrução e falta de controlo das vias respiratórias, originando interrupções totais ou parciais da respiração do indivíduo durante o sono, estas interrupções ocorrem de forma repetida durante o período noturno de descanso, com duração de apenas alguns segundos, resultando numa redução dos níveis de oxigénio no cérebro que leva o indivíduo a despertar levemente para restabelecer a normal respiração (Norouzi et al., 2024). Como consequência, pode originar uma sonolência diurna excessiva, cansaço, insónia, qualidade do sono escassa e diminuição da produtividade e desempenho (Norouzi et al., 2024).

Perturbações do ritmo circadiano

1.5.5 Distúrbios do sono por descaso (Delay sleep phase disorder)

O distúrbio da fase do sono retardada é defendido pelos horários tardios de adormecer comparativamente aos horários socialmente normativos, existe uma maior resistência em iniciar o sono geralmente antes da meia-noite resultando num sono insuficiente durante os horários requeridos para a maioria das atividades diárias como por exemplo o trabalho (Reis et al., 2025). Este distúrbio é comum em populações que exercem um horário laboral por turnos e uma característica é a dificuldade em acordar, mesmo após um período de sono considerável, os indivíduos apresentam sonolência diurna, devido à falta de sono adequado durante a noite, este comportamento do sono origina uma desregulação

do ciclo circadiano onde o relógio biológico do indivíduo deixa de estar sincronizado com o relógio biológico exigido socialmente, em Portugal o horário de sono socialmente definido é entre as 22H- 23H e as 7H-8H da manhã (Xavier, 2024), contudo, quem apresenta sintomas deste distúrbio adormece entre as 2H e 6H da manhã e desperta entre as 10H e as 14H.

Este distúrbio pode ser diagnóstico através de avaliação clínica, polissonografia e critérios de diagnóstico inseridos no DSMV que incluem a persistência destes sintomas pelo menos durante 3 meses com impacto significativo no desempenho das tarefas diurnas (Xavier, 2024).

1.5.6 Distúrbio do sono avançado (Advanced sleep phase disorder)

O distúrbio do sono avançado é caracterizado por um padrão habitual de sono mais antecipado do que o desejável socialmente, os indivíduos tendem a adormecer e acordar mais cedo do que a média da população, apresentando assim, um padrão de sono totalmente alterado tornando o ciclo de sono e vigília adiantado em relação ao horário social, os indivíduos repousam entre as 18H e 21H e despertam entre as 2H e as 5H da manhã, este distúrbio é mais comum em idades mais avançadas e em populações que trabalham por turnos (Reis et al., 2025).

1.5.7 Síndrome do sono fragmentado

O síndrome do sono fragmentado refere-se à condição em que o sono é interrompido diversas vezes por microdespertares ao longo da noite, esta condição resulta na dificuldade em retomar o sono, o que contribui para uma má qualidade do mesmo, existe uma duração total do sono reduzida originando sonolência diurna entre outros sintomas como; dificuldade de concentração e memória; irritabilidade e mudanças de humor; enxaquecas matinais e dificuldade na realização de atividades diárias (Reis et al., 2025) este síndrome pode ter varias causas associadas como; fatores ambientais no sentido em que, ruídos, temperatura inadequada e um ambiente desconfortável pode originar interrupções no sono, o stress e ansiedade podem dificultar a manutenção do sono continuo, o uso de substancias como o álcool e a cafeina podem contribuir para a fragmentação do sono e outras condições médicas como doenças respiratórias ou gastrointestinais (Reis et al., 2025)

Capítulo 2| Mobbing

2.1 Contextualização e conceito de Mobbing

O assédio moral em contexto laboral mais conhecido atualmente como *Mobbing* laboral tem sido amplamente investigado a nível mundial, uma vez que, tem se tornado uma aflição para os trabalhadores, o fenómeno encontra-se relacionado com fatores psicossociais como o ritmo de trabalho e a carga horaria, características relativas à carreira e a sua promoção e o ambiente social (Özveren, 2024).

Os estudos sobre o *mobbing* laboral datam á década de 1980 por toda a europa, entre os países mais destacados, encontram-se a Suécia e a Alemanha através dos investigadores Heinz Leyman e Norbert Elias (Kaymakçı, 2008).

Heinz Leyman (1996), foi um psicólogo sueco que conduziu várias pesquisas sobre o assédio moral em contexto laboral, para explicar a perpetuação deste comportamento desenvolveu a teoria do círculo vicioso, na qual, descreve que o ciclo inicia com um motivo do agressor perante a vítima, este motivo pode ser baseado em questões de competitividade, insegurança e até mesmo por inveja do colega, estes comportamentos frequentes originam desconforto à vítima. O agressor desenvolve métodos e estratégias de ataque sendo o mais frequente a difamação, desvalorização e diminuição do trabalho da vitima, estas atitudes constantes detêm um grande impacto na vida da vitima ao perpetuar os sentimentos de medo, ansiedade, diminuição da qualidade do sono, isolamento e por consequência adota medidas defensivas que podem passar pela saída do emprego e em casos mais graves pode originar questões de ideação suicida, neste sentido, como estes comportamentos reforçam a atitude do agressor o *mobbing* acaba por perpetuar o círculo vicioso (Leymann & Gustafsson, 1996).

De acordo com Smith (2000) Norbert Elias, sociólogo alemão que se tornou mais conhecido através do seu contributo para as teorias sociais. No que tange ao *mobbing*

laboral o seu maior contributo passa pela aplicação da teoria do conflito realista ao conceito de assédio moral no local de trabalho, neste sentido, o conflito realista refere-se à exibição de comportamentos hostis e agressivos frequentes e de modo sistemático no ambiente laboral. O conflito realista ocorre quando um indivíduo ou um grupo de colegas de trabalho exerce poder e influencia sobre o outro com objetivo de prejudicá-lo/a ou excluí-lo/a do grupo, recorrendo a estratégias como a intimidação e discriminação (Smith, 2000).

Esta teoria do conflito realista tem como pressuposto que o *mobbing* laboral acontece quando existem disputas e competições entre colegas por recursos limitados como promoções de carreira, salários, reconhecimento laboral ou uma maior aproximação ao líder da equipa como os chefes, uma vez, que as relações de poder desempenham um papel fundamental na presença ou não de assédio moral, sendo que, os que detêm mais poder como os chefes, supervisores, ou membros influentes do grupo que por norma são os colaboradores com maior proximidade à chefia tendem a ser os perpetradores do assédio moral, enquanto que aqueles com menor poder são vítimas destas ações, dado que, os indivíduos com mais poder dispõem de um maior número de recursos e influência para alcançarem os seus objetivos e prejudicar os outros (Menell, 2020; Vijayakumar & Rajagopal, 2024).

Atualmente, o *Mobbing* pode ocorrer por diferentes razões, algumas delas já mencionadas como a competição no ambiente profissional, disparidade de poder e conflitos pessoais. De acordo com Mendes (2024) a falta de comunicação efetiva e gestão inadequada também contribuem para a criação de uma atmosfera propícia ao *mobbing*, a instabilidade e fragilidade económica e laboral contribuem para o descontentamento dos trabalhadores deixando-os mais inseguros e vulneráveis transformando o local de trabalho num ambiente frequente de conflitos e violência (Mendes 2024)

Em Portugal, um estudo de Torres e colaboradores (2016) indica que 16,5% dos trabalhadores portugueses/as já experienciou uma situação de assédio moral no local de trabalho e 12,6% dos trabalhadores portugueses/as refere ter sido vítima de assédio sexual no local de trabalho (Torres et al., 2016). Já no estudo de Vicente e Portelada (2023) efetuado com a participação de equipas de enfermagem indica que 73% dos enfermeiros percecionaram ser vítimas de assédio moral/ *Mobbing* no local de trabalho.

2.2 Dimensões do *Mobbing* laboral

Manfred Kets de Vries, psicólogo organizacional (2014) conduziu vários estudos sobre diversas dimensões do comportamento humano em contexto organizacional, incluindo o assédio moral (*Mobbing*), num dos seus estudos notáveis salienta as dinâmicas de poder nas emoções e culturas organizacionais que, podem fomentar o surgimento de assédio moral.

As três grandes dimensões são: (1) Dimensão individual, onde o assédio moral é considerado sob a perspetiva do indivíduo visado por um comportamento inadequado que origina ansiedade, depressão e burnout pois o indivíduo assediado tende a sentir-se desvalorizado e isolado; (2) Dimensão grupal que está associada aos relacionamentos dentro de um grupo de trabalho e como o *mobbing* pode se manifestar entre essas interações, envolvendo a dinâmica da equipa, a resposta que os colegas atribuem ao *mobbing* e a cultura do grupo, sendo que o assédio moral é silenciado ou reforçado pelas normas sociais dentro do grupo; (3) Dimensão organizacional refere-se ao nível mais amplo onde políticas, cultura organizacional e práticas de gestão desempenham um papel fundamental na criação de leis e normas sobre o *mobbing*, por outro lado, as organizações que não dispõem de políticas claras contra o *mobbing* podem facilitar a ocorrência do

mesmo através de um ambiente de trabalho tóxico e competitivo (Steinkamp & de Vries, 2014).

2.3 tipos de Mobbing

De acordo com Manfred Kets de Vries (2014) existem três tipos de *mobbing* (1) O tipo ascendente, onde um indivíduo que ocupa uma posição hierárquica mais alta na organização pode enfrentar algumas hostilidades por parte dos funcionários. Em muitas ocasiões, este comportamento ocorre quando um indivíduo externo a empresa é integrada numa hierarquia superior, uma vez que, os métodos de trabalho podem não ser bem aceites pelos colaboradores sob a sua supervisão, ou quando o cargo é desejado por um elemento da empresa. Outro caso prende-se com a promoção de um elemento da equipa a um cargo de líder ou chefia. (2) O tipo descendente é o mais comum e ocorre quando o agressor ocupa uma posição hierárquica superior à da vítima, geralmente tratando-se de um supervisor, chefe ou gestor, nestes casos, o poder formal é utilizado para exercer pressão psicológica contínua sobre o trabalhador. Por exemplo, um chefe pode deliberadamente excluir um colaborador de reuniões importantes, atribuir-lhe tarefas humilhantes ou desproporcionadas em relação às suas competências, ou desvalorizar sistematicamente o seu desempenho em público, com o intuito de o desestabilizar emocionalmente ou forçá-lo a abandonar o posto de trabalho (de Vries, 2014). (3) O tipo horizontal acontece diretamente entre colegas de trabalho que se encontram no mesmo nível hierárquico, este tipo de assédio pode surgir por inveja, competição, rivalidades pessoais ou dificuldades de integração em equipas. Um exemplo típico ocorre quando um grupo de colegas ignora sistematicamente outro trabalhador, espalha rumores maliciosos sobre o mesmo, ou atrapalha o seu trabalho, criando um ambiente hostil e insustentável (de Vries, 2014).

2.4 Teoria psicossocial

A Teoria do desenvolvimento psicossocial tem sido estudada por vários investigadores da área da psicologia e sociologia. Inicialmente Kurt Lewin psicólogo alemão (1939) cria um método com objetivo de analisar relações causais e construir conceitos com a premissa de trabalhar com a noção de que qualquer evento é resultado de múltiplos fatores, não obstante, para Lewin o comportamento humano é resultado de um campo específico no qual o indivíduo nunca deve ser visto separado do que o rodeia, neste caso, o meio, o campo representa a totalidade das interações dos acontecimentos considerados dependentes uns dos outros, os indivíduos apresentam comportamentos distintos conforme se deparam com o conflito entre a percepção de si mesmas e o meio envolvente, sendo essencial considerar o espaço psicológico ou espaços vivenciais para compreender as ações dos indivíduos. Cada indivíduo encontra-se inserido em diversos espaços vivenciais como a família, escola, trabalho e religião que foram moldados por várias influências (Lewin, 1939).

Mais tarde Erik Erikson (1995) contribuiu para o desenvolvimento da teoria psicossocial ao desenvolver um modelo composto por oito estágios que integram fatores sociais e culturais, sendo que, as interações sociais influenciam a percepção de si mesmo, neste sentido, cada acontecimento é associado a uma crise psicossocial que define os estágios, se o indivíduo ultrapassar de forma eficaz o acontecimento realçando os aspetos positivos, progride para o estágio seguinte adquirindo a virtude correspondente, por exemplo, quando um recém nascido transita para a fase seguinte onde se situa a autonomia em simultâneo com a vergonha e dúvida, com mais autoconfiança, o recém nascido levará consigo a virtude da esperança para os estágios seguintes (Erikson, 1995).

Esta teoria contribui para uma melhor compreensão do *mobbing* uma vez que considera tanto fatores individuais como os sociais e culturais que influenciam as interações entre trabalhadores (Lewin, 1939; Erikson, 1995).

2.5 Teoria das relações humanas

A teoria das relações humanas foi desenvolvida por Elton Mayo (1949) considerado o pai da teoria. durante o século XX o mundo industrial encontrava-se a atravessar um período de mudanças significativas, as fábricas haviam-se tornado no maior centro de empregabilidade dando origem às produções em massa que dominou a economia de vários países, neste sentido a eficiências das produções era a principal preocupação dos gestores (Mayo, 1949). Quando os gestores verificaram que existia uma baixa produtividade iniciaram-se estudos para detetar a origem da baixa produtividade, entre 1924 e 1932 na fábrica de Wester Elecric em Hawthorne Elton Mayo iniciou a sua investigação com objetivo de entender como fatores ambientais, como a iluminação afetavam a produtividade dos trabalhadores, contudo, os resultados demonstraram que a produtividade encontrava-se relacionada com fatores sociais e psicológicos e não a condições ambientais de trabalho como a iluminação, neste sentido, Mayo conclui que os trabalhadores alteram o seu comportamento quando têm conhecimento de que estão a ser observados, sugerindo ainda que, a atenção e reconhecimento pode ter um impacto significativo sobre a produtividade, este efeito é conhecido como efeito de Hawthorne (Mayo, 1949).

Este estudo desencadeou algumas implicações para os gestores das fábricas e para a atualidade, como a importância do estilo de liderança, uma vez que, os líderes devem adotar estilos mais democráticos e participativos com o foco em inspirar e motivar os

empregados; o ambiente organizacional, que refere-se à percepção dos funcionários sobre o próprio ambiente, uma vez que, se o funcionário observa um ambiente organizacional positivo a sua produtividade será maior e pode existir uma maior satisfação com o trabalho e o desenvolvimento organizacional no sentido em que as organizações investem em formações de desenvolvimento profissional com objetivo de aumentar a retenção de profissionais com formações (Kasar, 2025).

2.6 Teoria do compromisso organizacional

A Teoria do Compromisso Organizacional desenvolvida por Meyer e Allen (1991) constitui uma das abordagens mais amplamente aceites no estudo das atitudes dos trabalhadores relativamente às suas organizações. Esta teoria parte do pressuposto de que o compromisso de um indivíduo para com a organização é um fenómeno psicológico complexo, multifacetado e determinante na explicação de comportamentos como a permanência no emprego, o desempenho organizacional e a resistência à mudança. A proposta inovadora reside na conceptualização do compromisso organizacional enquanto construto tridimensional, integrando três componentes distintas: o compromisso afetivo, o compromisso instrumental e o compromisso normativo. Cada uma destas componentes representa uma motivação distinta para o vínculo entre o trabalhador e a organização, contribuindo para a compreensão dos diferentes padrões de envolvimento organizacional observados na prática.

O compromisso afetivo diz respeito ao envolvimento emocional do trabalhador com a organização, refletindo uma identificação forte com os valores, os objetivos e a missão institucional. Trabalhadores com elevado compromisso afetivo permanecem na organização porque desejam fazê-lo, sentindo-se emocionalmente ligados e motivados a

contribuir para o seu sucesso (Meyer & Allen, 1991) Esta forma de compromisso tem sido associada a níveis mais elevados de satisfação laboral, de desempenho e de bem-estar psicológico. Em contraste, o compromisso instrumental refere-se à percepção de custos associados à saída da organização, sejam eles económicos, sociais ou profissionais. Neste sentido, o trabalhador permanece na organização não por desejo, mas porque sente que sair seria demasiado oneroso ou arriscado, já o compromisso normativo traduz um sentimento de obrigação moral para com a organização, frequentemente resultante de valores culturais, experiências passadas ou investimentos organizacionais recebidos, como formação ou apoio em momentos críticos. Um trabalhador com elevado compromisso normativo permanece porque sente que deve fazê-lo (Cohen, 2007).

Desde a formulação original do modelo, diversos estudos empíricos têm validado a sua estrutura tridimensional em diferentes contextos culturais e profissionais, embora com nuances importantes. Em Portugal, por exemplo, o compromisso afetivo tende a surgir como o fator preditor mais robusto do desempenho e da intenção de permanecer na organização, especialmente em setores como a saúde e a educação. Por outro lado, em contextos marcados por maior instabilidade económica ou escassez de oportunidades profissionais, o compromisso instrumental pode assumir um maior peso relativo, refletindo uma lógica de permanência baseada em constrangimentos externos (Rego et al., 2004).

No que diz respeito ao fenómeno do mobbing, o modelo de Meyer e Allen permite compreender as formas como este tipo de assédio moral pode corroer o vínculo do trabalhador com a organização. O compromisso afetivo tende a ser o mais afetado, uma vez que o ambiente emocionalmente tóxico minimiza a identificação com a organização e o sentimento de pertença (Mueller et al., 2020). Já o compromisso normativo pode gerar um conflito interno, efetivando que o trabalhador se sinta moralmente obrigado a

permanecer na organização, mesmo perante situações adversas. Em casos mais extremos, o trabalhador pode manter-se exclusivamente por razões instrumentais, num estado de desmotivação e desgaste emocional significativo (Gade, 2017). Neste sentido, o modelo oferece uma lente útil para analisar o impacto do assédio moral nas atitudes organizacionais, permitindo antecipar riscos de rotatividade, absentismo e deterioração da saúde mental.

Capítulo 3| Regulação emocional

A regulação emocional atualmente consiste numa área de estudos do campo da psicologia e neurociências. Vários investigadores iniciaram o processo de estudo devido à sua percepção sobre o papel das emoções no bem-estar mental e físico dos indivíduos, uma vez, que na década de 1980 estava inerente um movimento de mudança na área da psicologia, com uma maior compreensão e aceitação da importância das emoções nas experiências humanas (Cicchetti et al., 1995).

As emoções foram evoluindo como mecanismos adaptativos que auxiliam os indivíduos a dar resposta a desafios ambientais, na perspetiva evolutiva e filosófica as emoções como o medo, a raiva, a alegria e o nojo foram importantes para a sobrevivência e adaptação da espécie ao orientar o comportamento de forma rápida e eficaz permitindo assim uma vida em grupo, a regulação emocional auxiliar a evitar conflitos desnecessários, manter vínculos sociais duradouros, tomar decisões mais racionais e educar e socializar os filhos de forma adequada (Mei & Zhang, 2025).

De acordo com a visão filosófica antiga a regulação emocional era considerada essencial para alcançar a virtude, o equilíbrio e em última instância alcançar a vida boa, a escola estoica (estoicismo) é a considerada a tradição filosófica antiga mais centrada na regulação emocional, os estoicos reconheciam que as emoções (*pathe*) eram perturbações da alma causadas por juízos erróneos sobre o que é verdadeiramente bom ou mau (Mei & Zhang, 2025). De acordo com o estoicismo a razão é o guia das emoções, por isso, utilizavam a meditação racional como método de regulação emocional, através desta meditação diária cultivava-se a razão e o autocontrolo, a meditação racional é baseada nos acontecimentos da vida e da aceitação daquilo que não se pode controlar, esta experiência remete ao princípio do *amor fati* sendo o objetivo principal alcançar a

apatheia que é a ausência de perturbações emocionais (Mei & Zhang, 2025). Para os estoicos a verdadeira liberdade emocional derivava da conformidade com a natureza e da compreensão de que apenas a virtude é verdadeiramente boa.

A corrente epicurista acreditava que a tranquilidade da alma era alcançada pela procura inteligente do prazer e pelo evitamento da dor física e emocional, a dor emocional era tratada através da redução de medos considerados infundados como o medo da morte ou dos deuses através da reflexão filosófica e do evitamento dos desejos não naturais e não necessários como o poder ou o luxo e cultivar prazeres simples e estáveis como por exemplo: realizar uma alimentação moderada sem ser luxuosa, mas que seja satisfatória para a fome, a amizade como uma fonte fundamental de prazer emocional e duradouro (Mei & Zhang, 2025).

Um dos autores pioneiros na atualidade no estudo da regulação emocional com um modelo sobre os processos de regulação emocional, foi o psicólogo James Gross (1998), o modelo *Process Model of Emotional Regulation* proposto em 1998 descreve que a regulação emocional é um processo que se sucede em duas fases dissemelhantes, uma fase antecedente, onde ocorrem processos cognitivos e atencionais que influenciam a avaliação da situação emocional, como a mudança da situação ou estímulo, ou a mudança de pensamento com objetivo de influenciar a resposta ao estímulo, e uma fase que é a resposta em si, onde ocorrem processos fisiológicos e comportamentais que determinam a expressão da emoção e se a mesma é regulada ou não, podendo o indivíduo optar por modificar a experiência emocional através de mudanças na expressão emocional durante a atenção seletiva ou através de uma reinterpretação da emoção desencadeada pelo estímulo observado (Gross, 1998).

Atualmente, Lemos e Carvalho (2023) desenvolvem um modelo de regulação emocional baseado no feedback emocional, com objetivo de compreender como as

emoções são administradas e controladas e de que modo este conhecimento pode ser aplicado em contexto de psicoterapia. O modelo computacional simula os processos cognitivos e emocionais envolvidos na regulação emocional e descreve um sistema composto por três elementos principais: a emoção primária, a estratégia de regulação emocional e o feedback emocional resultante, neste sentido, a emoção primária é processada pelo sistema cognitivo e desencadeada por um estímulo externo, a estratégia de regulação emocional é baseada nas crenças e habilidades do indivíduo e é ativada para influenciar a emoção primária, por fim, o feedback emocional ajuda a avaliar a eficácia das estratégias utilizadas, os resultados indicam que o modelo melhora a prática terapêutica e pode ser integrado no processo de tratamento (Lemos & Carvalho, 2023).

O interesse pelo construto de regulação emocional começa a alastrar a outras áreas do conhecimento humano, como a neurociência, que nos ajudam a compreender de forma mais profunda e fisiológica o funcionamento da regulação emocional no cérebro (Gómez-Carrillo et al., 2023).

Um estudo de Roelofs e colaboradores (2023) ilustra a importância do sistema límbico e do córtex pré-frontal. O sistema límbico é uma área do cérebro responsável por regular e processar as emoções, é composto por várias estruturas como hipotálamo, amígdala e o hipocampo. O hipotálamo desempenha um papel fundamental na regulação emocional através da libertação de hormonas que afetam o humor e respostas emocionais, a amígdala é responsável pela deteção e resposta às emoções enquanto o hipocampo está envolvido no processamento e armazenamento de memórias emocionais.

O córtex pré-frontal encontra-se localizado na parte frontal do cérebro e é responsável por regular o comportamento e as emoções, desempenha um papel importante na inibição e controlo das respostas emocionais e auxilia na avaliação de situações emocionais, tomada de decisão e na modulação de reações emocionais. Durante

o processo de regulação emocional o sistema límbico e córtex pré-frontal trabalham em conjunto, a amígdala envia sinais ao córtex pré-frontal quando um estímulo é detetado e o córtex pré-frontal modula a resposta emocional adequada, os autores destacam ainda a importância do recurso a técnicas de atenção plena como o *mindfulness*, uma vez que, auxiliam o processo de reavaliação cognitiva e exposição gradual a estímulos emocionais (Roelofs et al., 2023).

3.1 Estratégias de Cooping

O conceito de *cooping* refere-se a um conjunto de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas para enfrentar situações de stress, com intuito de minimizar ou controlar os efeitos negativos do mesmo. Em contexto laboral, as estratégias de coping são essenciais especialmente quando os trabalhadores são confrontados com experiências de *mobbing*, o que pode ter graves consequências para a saúde mental e física (Deka et al., 2025).

3.2 Consumo de substâncias

Entre as diversas estratégias de *cooping*, existem umas que são bem adaptativas, isto é, auxiliam o indivíduo a regular-se emocionalmente, contudo, existem algumas estratégias que não são adaptativas como o consumo de substâncias psicoativas como; o álcool, drogas ilícitas e medicamentos sem prescrição médica, muitos indivíduos recorrem a estas estratégias como uma tentativa de regulação emocional ou alívio temporário de sintomas como a ansiedade, depressão, raiva ou frustração. Apesar destas substâncias proporcionarem um alívio temporário dos sintomas, estas estratégias tendem a desencadear consequências negativas a médio e longo prazo (Shin, 2025).

O consumo de substâncias como uma estratégia de coping começou a ser investigado com alguma intensidade entre os anos 1980 e 1990, quando emergiu a necessidade de compreender os fatores psicológicos subjacentes ao desenvolvimento de dependências, neste momento torna-se necessária uma distinção entre o consumo por lazer e o consumo motivado por algum sofrimento emocional (Naim & Gigi, 2025). O modelo de coping motivado para o consumo de álcool de (Cooper, 1994) enfatiza como o álcool é empregado não apenas para socialização, mas também como estratégia para evitar ou anestesiar emoções negativas, de acordo com este modelo, existem quatro motivações principais para o consumo de álcool; motivos de coping ou enfrentamento onde o objetivo é reduzir o stress ou emoções negativas, neste caso, os indivíduos consomem uma vez que consideram que o seu dia correu menos bem e apresentam a necessidade de reduzir o stress causado pela experiência; motivos de conformidade ou de pressão social onde o indivíduo adota o consumo de álcool para se sentir integrado no grupo ou evitar a rejeição e este comportamento é mais comum em jovens e jovens adultos (Grimo et al., 2025); motivos de reforço positivo ou melhorar o humor, neste caso o indivíduo consome para aumentar sensações prazerosas como euforia e excitação originando um pensamento de que só se sente mais feliz e divertido se consumir.

Não obstante, a relação entre o *mobbing* e o consumo de álcool de acordo com Nielsen e Einarsen (2012) é complexa e bidirecional, por um lado o stress originado pelo *mobbing* leva muitos trabalhadores a procurar alívio no consumo de álcool, por outro, o consumo excessivo compromete o funcionamento profissional e pode tornar o indivíduo mais suscetível a práticas de exclusão e humilhação (Nielsen & Einarsen, 2012). O consumo de álcool é uma estratégia de coping mal adaptativa uma vez que envolve o evitamento emocional ou a fuga da realidade, este comportamento pode tornar-se prejudicial dado que, não soluciona a fonte do problema, serve apenas como uma anestesia temporária dos

sintomas (Kayaalp et al., 2025); aumenta a vulnerabilidade emocional sendo que o consumo de álcool recorrente pode agravar os estados ansiosos e depressivos, além de afetar também o funcionamento cognitivo.

3.3 Reavaliação cognitiva

A reavaliação cognitiva é uma das estratégias centrais da regulação emocional, com crescente destaque na psicologia clínica, da saúde e das organizações. Trata-se de um processo através do qual o indivíduo modifica a forma como interpreta ou atribui significado a uma situação emocionalmente relevante, com o objetivo de alterar o impacto emocional (Gross, 1998), esta técnica está associada a diversos benefícios psicológicos, incluindo maior bem-estar, menor risco de depressão e melhor desempenho interpessoal, a concepção de que as emoções dependem da forma como avaliamos os acontecimentos remonta à tradição cognitivista da psicologia. O filósofo estoico Epicteto já dizia que “não são os factos que nos perturbam, mas a forma como os interpretamos”. Na psicologia moderna, essa perspetiva ganhou força com autores como Richard Lazarus, que no seu modelo de stress e coping (1984) propôs que a avaliação cognitiva da situação precede e molda a resposta emocional.

A reavaliação cognitiva consiste em alterar a forma como interpretamos uma situação emocional de modo a alterar o seu significado emocional, por exemplo: Uma crítica de um superior pode ser vista como um ataque pessoal “não gostam de mim” ou como uma oportunidade de crescimento “querem que eu melhore”, outro exemplo: Uma fila de espera pode ser percebida como irritante ou como um momento de pausa útil.

Este processo envolve operações cognitivas conscientes, como mudança de perspetiva, relativização, pensamento alternativo ou foco no lado positivo da situação,

a reavaliação está associada a ativação do córtex pré-frontal, responsável pelo raciocínio, autocontrolo e diminuição da atividade da amígdala, uma estrutura cerebral envolvida nas respostas emocionais intensas, como o medo ou a raiva (Ochsner & Gross, 2005).

3.4 Desregulação emocional

A desregulação emocional é atualmente reconhecida como um conceito-chave na compreensão do funcionamento psicológico humano, especialmente no que respeita às perturbações psicopatológicas e à vulnerabilidade ao stress. Refere-se, de forma geral, à dificuldade persistente em gerir emoções de forma adaptativa e funcional, o que inclui não apenas o controlo da intensidade e da duração das emoções negativas, mas também a capacidade de as identificar, compreender, aceitar e expressar de forma ajustada ao contexto social e individual (Guazzo & Nappo, 2025).

O conceito de desregulação emocional tem as suas origens nos estudos sobre regulação emocional, área, que ganhou distinção a partir da década de 1990. Richard Lazarus (1991), já afirmava que a forma como os indivíduos avaliam e gerem os acontecimentos desafiantes influencia significativamente a resposta emocional, no entanto, foi James Gross (1998) que desenvolveu um modelo processual que viria a tornar-se uma referência nesta área. Para o autor, a regulação emocional refere-se aos processos através dos quais os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando as têm, como as experienciam e expressam. Neste modelo, Gross (1998) enfatiza uma distinção entre estratégias de regulação emocional antecedente (como a reavaliação cognitiva) e responsiva (como a supressão emocional), propondo que o uso repetido de estratégias ineficazes pode levar à desregulação emocional crónica.

Complementando esta abordagem, Gratz e Roemer (2004) propuseram um modelo multidimensional de desregulação emocional, que inclui: (1) falta de consciência, compreensão e aceitação das emoções; (2) dificuldade em manter o controle comportamental quando se experienciam emoções negativas intensas; (3) acesso limitado a estratégias eficazes de regulação; e (4) tendência para evitar emoções negativas. Esta definição amplia o conceito de desregulação emocional, sublinhando a importância de competências de autorregulação emocional desenvolvidas desde a infância. Neste sentido, os autores integram componentes tanto afetivos como comportamentais da desregulação emocional, num modelo com relevância prática para a avaliação e intervenção clínica.

Do ponto de vista neurobiológico, autores como Etkin et al. (2015) apontam para o envolvimento de estruturas cognitivas como a amígdala, responsável pela deteção de um estímulo ameaçador e ativação de respostas emocionais automáticas e o córtex pré-frontal, que desempenha um papel crucial na regulação voluntária dessas respostas, os indivíduos com desregulação emocional apresentam, frequentemente, hiperatividade da amígdala e Hipo atividade do córtex pré-frontal, o que compromete a sua capacidade de gerir as emoções de forma consciente e adaptativa. Estes dados reforçam a importância de integrar os níveis cognitivo, comportamental e biológico na compreensão do fenómeno (Gratz et al., 2025).

3.4 Modelo da cascata emocional

O Modelo da Cascata Emocional foi descrito por Selby e Joiner (2009), que explica o processo pelo qual as emoções negativas intensificam-se rapidamente e tornam-se difíceis de interromper. A metáfora da “cascata” remete para um ciclo em que

pensamentos ruminativos intensificam as emoções negativas, que por sua vez aumentam ainda mais a ruminação, criando uma espiral descendente de sofrimento psicológico.

Segundo os autores, esta espiral inicia-se frequentemente com uma emoção negativa desencadeada por um evento stressante. O indivíduo, ao tentar compreender ou controlar essa emoção, entra num processo de ruminação cognitiva, um tipo de pensamento repetitivo focado nos sintomas de angústia e nas suas causas que amplifica a emoção sentida (Selby & Joiner, 2009). A persistência deste ciclo pode resultar em tentativas desesperadas de interrupção emocional, como comportamentos auto-lesivos, compulsivos ou o uso de substâncias.

Selby e Joiner (2009) consideraram este modelo útil para explicar fenómenos observados em indivíduos com Perturbação Borderline da Personalidade, caracterizados por padrões intensos de instabilidade emocional e comportamentos impulsivos. No entanto, o modelo foi posteriormente expandido para incluir outros quadros clínicos e populações não clínicas com dificuldades de regulação emocional. Desde a sua proposta inicial, este modelo foi alvo de diversas investigações empíricas que confirmaram a associação entre ruminação, intensidade emocional e comportamentos disfuncionais. Selby et al. (2013) avançaram para uma formulação mais complexa, integrando variáveis como impulsividade, sensibilidade emocional e dificuldades no uso de estratégias regulatórias adaptativas. O modelo passou a integrar a noção de que a ruminação cognitiva funciona como uma tentativa ineficaz de regulação emocional, na qual o indivíduo procura, cognitivamente, lidar com a angústia, mas acaba por reforçar a sua intensidade, esta intensificação emocional pode levar a um estado crítico de sobrecarga afetiva, que motiva comportamentos imediatos de fuga ou alívio emocional, como a automutilação, o *binge eating* ou o consumo de álcool (Selby et al., 2013).

Após várias investigações o modelo da cascata emocional consolidou-se como um quadro útil para intervenções psicoterapêuticas em contextos de autolesão, uso de substâncias, Perturbações alimentares, ansiedade social e depressão. Terapias como a terapia Comportamental Dialética, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) passaram a integrar componentes específicos para reconhecimento e interrupção de ruminação (He et al., 2025)

Atualmente o foco incide sobre a prevenção precoce da cascata emocional, sobretudo em jovens, instaurando programas de educação emocional e tecnologias de monitorização (apps de humor, biofeedback, IA preditiva) que ajudam os indivíduos a reconhecer os sintomas iniciais do ciclo emocional e responder com estratégias regulatórias adaptativas.

Além do mais, o modelo tem sido adaptado a contextos organizacionais, com investigadores a explorarem fatores como o *mobbing* laboral e o *burnout* podem desencadear cascatas emocionais em profissionais de saúde, ensino ou forças de segurança. Estas adaptações reforçam o valor do modelo para compreender as interações entre o stress ambiental, cognições disfuncionais e estados emocionais intensos. Outro contributo importante foi a integração do modelo com dados da neurociência. Estudos com neuroimagem (Kuo et al., 2016; Siegle et al., 2017) revelam que a ruminação cognitiva está associada à ativação sustentada da amígdala e à menor ativação do córtex pré-frontal dorsolateral, sugerindo um desequilíbrio entre o sistema emocional e os mecanismos de controlo cognitivo.

3.5 O modelo transacional de stress de Lazarus e Folkman (1984)

O modelo transacional de stress foi desenvolvido por Richard Lazarus e Susan Folkman em 1984 e representa atualmente uma das mais influentes abordagens teóricas na compreensão do stress psicológico. Ao contrário dos modelos anteriores, predominantemente fisiológicos ou mecanicistas, esta proposta introduz uma nova perspetiva dinâmica e interativa entre o indivíduo e o ambiente, centrando-se no papel da avaliação cognitiva e das estratégias de *cooping* como processos mediadores da experiência de stress. O modelo surgiu após décadas de investigação de Lazarus (1960) sobre a emoção e a cognição, especialmente as suas reflexões iniciais nos anos 60 sobre como os indivíduos interpretam e respondem emocionalmente a eventos potencialmente ameaçadores.

A inovação central deste modelo reside na noção de que o stress não é uma resposta automática do organismo, mas sim o resultado de um processo de avaliação cognitiva em dois níveis: uma avaliação primária, em que o indivíduo julga a relevância do evento (ameaça, desafio ou perda), e uma avaliação secundária, em que se ponderam os recursos disponíveis para lidar com o acontecimento. Estas avaliações cognitivas, que podem ocorrer de forma quase simultânea, são essenciais para determinar o grau de stress sentido. Consoante os resultados destas avaliações, o indivíduo ativa diferentes estratégias de *cooping* cognitivas ou comportamentais com o objetivo de gerir ou atenuar a situação indutora de stress.

Lazarus e Folkman (1984) classificaram o *cooping* em duas categorias principais: o *cooping* centrado no problema, que visa alterar ou eliminar a fonte de stress, e o *cooping* centrado na emoção, cujo foco está na regulação da resposta emocional ao evento. Esta distinção permitiu à comunidade científica compreender melhor a variabilidade

individual na resposta ao stress, com base nas características da situação e nas capacidades de adaptação da pessoa. Os dados empíricos que sustentaram o modelo foram recolhidos em estudos longitudinais e qualitativos com doentes crónicos, cuidadores e indivíduos em contextos de adversidade, revelando como a experiência de stress é subjetiva e influenciada por múltiplos fatores contextuais e pessoais.

A partir da década de 1990, o modelo transacional foi objeto de várias críticas e reformulações. Investigadores como Carver, Scheier e Weintraub (1989) propuseram novas formas de mensurar o *cooping* através do desenvolvimento de inventários como o *COPE- inventory*, que incluíram categorias adicionais, como a utilização do humor, a procura de apoio social, ou a aceitação. Por sua vez, Compas et al. (2001) e Skinner et al. (2003) questionaram a rigidez da dicotomia problema/emoção, sugerindo que muitas estratégias de *cooping* se sobrepõem e interagem de forma complexa. Estas revisões contribuíram para a sua expansão teórica, adaptando-o à multiplicidade de contextos e experiências humanas.

Outra evolução significativa do modelo foi a introdução da dimensão temporal, reconhecendo-se que as avaliações cognitivas e as estratégias de *cooping* não são fixas, mas sim dinâmicas, adaptando-se ao longo do tempo em função das mudanças sobre situação ou nos recursos internos do indivíduo. Esta perspetiva foi incorporada por Lazarus (1999) na sua proposta de um modelo dinâmico do *cooping*, em que o stress é conceptualizado como um processo contínuo de adaptação. Esta ideia revelou-se particularmente útil em contextos como o da doença crónica, do luto ou da gestão de crises prolongadas, onde a experiência de stress não se esgota num único momento.

Ao longo das últimas décadas, o modelo transacional foi integrado em diversos domínios da psicologia, sendo particularmente relevante na psicologia da saúde, psicologia ocupacional, psicologia da educação e na intervenção psicossocial (McCrory

et al., 2022). Algumas aplicações práticas do modelo incluem programas de prevenção do burnout, promoção do bem-estar em contextos escolares e estratégias de *cooping* em situações de catástrofe emocional (McCrory et al., 2022).

A investigação mais recente, nomeadamente após 2020, demonstrou a aplicabilidade do modelo em contextos emergentes, como a pandemia de COVID-19. Outros estudos de autores como Restubog et al. (2020) confirmaram que as avaliações cognitivas, o suporte social percebido e as estratégias de *cooping* influenciaram significativamente a adaptação emocional dos indivíduos durante períodos de incerteza e confinamento.

3.6 Modelo de Inteligência Emocional e Competência Emocional

O conceito de inteligência emocional surgiu como uma proposta inovadora dentro da psicologia diferencial, desafiando as concepções tradicionais de inteligência puramente lógico-matemática ou verbal. O termo foi inicialmente explorado por Salovey e Mayer (1990), definiram a inteligência emocional como a capacidade de monitorizar as próprias emoções, discriminá-las e utilizar a informação para orientar o pensamento e a ação. Este modelo integrava a emoção no campo da cognição e do comportamento adaptativo, oferecendo uma estrutura teórica para compreender como as emoções podem ser reguladas e utilizadas de forma funcional na vida quotidiana.

O modelo original de Salovey e Mayer (1990) era composto por três dimensões principais: a perceção e expressão emocional, a regulação emocional e a utilização das emoções para facilitar o pensamento. Em revisões posteriores (Mayer & Salovey, 1997), o modelo foi ampliado para incluir quatro ramos: (1) perceção emocional, (2) facilitação emocional do pensamento, (3) compreensão emocional e (4) regulação emocional. Esta

estrutura hierárquica propõe que estas habilidades são interdependentes e que a competência emocional desenvolve-se com a maturidade, a aprendizagem e interação social.

Ao longo do tempo, tornou-se evidente a necessidade de distinguir entre dois tipos principais de Inteligência Emocional: a Inteligência Emocional como traço (disposição emocional estável, medida por autorrelato) e a Inteligência Emocional como habilidade (conjunto de capacidades cognitivas emocionais, medidas por testes de desempenho). Este debate metodológico deu origem a diferentes instrumentos de avaliação, como o *MSCEIT – Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test* (Mayer et al., 2002), para a Inteligência Emocional como habilidade, e o *Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)*, desenvolvido por Petrides e Furnham (2001), para a Inteligência Emocional como traço.

Neste contexto, surge o contributo fundamental de Mikolajczak et al. (2007), que propuseram o conceito de competência emocional como uma evolução integradora da inteligência emocional. Para Mikolajczak e colaboradores (2007), a competência emocional compreende não apenas ao potencial para processar informação emocional, mas também a capacidade de utilizar essas competências de forma eficaz na vida quotidiana, incluindo situações de stress, conflito e tomada de decisão. O modelo de competência emocional é composto por cinco grandes blocos: (1) identificação das emoções, (2) compreensão das emoções, (3) expressão emocional, (4) regulação emocional e (5) utilização das emoções, cada uma destas competências pode ser dirigida a si próprio ou aos outros.

Empiricamente, a competência emocional tem-se revelado um fator preditivo importante da saúde mental e do bem-estar, tanto em populações clínicas como não-clínicas. Estudos de Mikolajczak e colaboradores (2007) enfatizam que altos níveis de

competência emocional estão associados a menor vulnerabilidade ao burnout, menor incidência de depressão e ansiedade, melhor capacidade de lidar com o stress ocupacional e maior satisfação relacional. Esta abordagem também tem sido aplicada na área da educação emocional, indicando que programas de desenvolvimento de competência emocional nas escolas podem melhorar o comportamento pró-social, o rendimento acadêmico e reduzir comportamentos de risco (Mikolajczak et al., 2007).

3.7 Modelo processual da regulação emocional

O modelo processual da regulação emocional foi originalmente proposto por Gross (1998), que distinguiu estratégias de regulação emocional segundo o momento em que intervêm no processo emocional. As cinco fases identificadas são: (1) seleção da situação, (2) modificação da situação, (3) alocação atencional, (4) mudança cognitiva (reavaliação), e (5) modulação da resposta (suprimir emoções). Gross argumentou que as estratégias antecedentes (1-4) são mais eficazes e menos dispendiosas a nível emocional e fisiológico do que as estratégias de resposta tardia (5) supressão da expressão emocional (Gorss, 1998).

Em 2007, Gorss em colaboração com Thompson, redefiniu o modelo inicial, destacando a natureza flexível e interativa das estratégias de regulação emocional, a proposta atualizada reconhece que estas estratégias não são utilizadas de forma isolada, mas, associadas e ajustadas continuamente em resposta ao contexto e metas propostas pelo indivíduo. Não obstante, os autores sublinharam a importância da motivação subjacente à regulação emocional, distinguindo entre processos automáticos e controlados, bem como entre estratégias orientadas para a modificação da emoção ou para a manutenção de estados emocionais desejados, esta perspetiva permitiu uma visão mais

complexa e dinâmica da regulação, integrando componentes motivacionais, atencionais e cognitivos que interagem ao longo do tempo.

Complementarmente, Sheppes e Gross (2011) introduziram a hipótese do “timing específico da estratégia” (process-specific timing hypothesis), segundo a qual a escolha da estratégia de regulação emocional depende da intensidade da emoção experimentada e do custo cognitivo associado à sua implementação, por exemplo, em situações de elevada carga emocional, os indivíduos tendem a preferir estratégias que exigem menos recursos cognitivos, como a distração, em detrimento de estratégias mais exigentes, como a reavaliação cognitiva. Esta abordagem originou contributos importantes para a compreensão da flexibilidade regulatória, que é a capacidade de adaptar as estratégias às exigências situacionais, o que se revelou particularmente útil na análise de contextos desafiantes, como o ambiente laboral marcado por práticas de mobbing (Sheppes & Gross, 2011).

A evolução mais significativa do modelo processual ocorreu com a introdução do Modelo Processual Expandido, por Gross em 2015. Este modelo estrutura a regulação emocional em quatro fases decisórias principais: identificação, seleção, implementação e monitorização. A fase de identificação está relacionada ao reconhecimento da necessidade de regular uma emoção, exigindo consciência emocional e competências metacognitivas, a fase de seleção implica a escolha da estratégia mais adequada à situação, tendo em conta os objetivos do indivíduo e os recursos disponíveis, a implementação refere-se à aplicação concreta da estratégia escolhida, e a monitorização envolve a avaliação da eficácia da estratégia utilizada e, se necessário, a sua modificação. Esta formulação permite uma compreensão mais aprofundada da autorregulação emocional, destacando o papel ativo e deliberado do indivíduo na gestão das suas emoções (Aldao & Christensen, 2015).

Neste sentido, o modelo processual expandido oferece uma perspectiva útil para compreender como o mobbing afeta negativamente as várias fases da regulação emocional, por exemplo, a fase de identificação pode ser prejudicada quando a vítima normaliza ou minimiza os comportamentos abusivos, impedindo o reconhecimento da necessidade de agir, a seleção da estratégia é igualmente comprometida em ambientes organizacionais onde o medo de represálias ou a ausência de apoio institucional limitam as opções disponíveis (Özveren, 2024).

Capítulo 4 | Definição do problema, pertinência do estudo e objetivos da investigação

4.1 Pertinência do estudo e definição do problema

De acordo com a literatura apresentada, o presente projeto de investigação é um grande contributo para criação de leis e recursos que protejam os trabalhadores das mais variadas áreas, que se identifiquem como vítimas de assédio moral e que não dispõem de ferramentas e apoio necessário para formalizar uma queixa sem ser vítima de represálias, esta questão pode originar dificuldades de regulação emocional e levantar consequências na qualidade do sono dos indivíduos.

Em Portugal as investigações sobre o assédio moral/ *Mobbing* são muito escassas e o conhecimento acerca do impacto do *Mobbing* laboral na regulação emocional e na qualidade do sono nesta amostra abrangente, sem o foco direto em uma área ou categoria profissional, será também, um contributo para que se sigam recomendações fornecidas pela literatura como técnicas de atenção plena ou *mindfulness* para que se note, posteriormente, a sua importância na saúde mental e na qualidade do sono dos trabalhadores portugueses.

O *mobbing* laboral, ou assédio psicológico e moral no local de trabalho detém por base comportamentos repetitivos e intencionais de abuso, humilhação ou intimidação por parte de pares laborais ou superiores hierárquicos (Leymann & Gustafsson, 1996).

Através do presente projeto pretende-se responder à seguinte questão de investigação *será que existe impacto do mobbing em contexto laboral na regulação emocional e na qualidade do sono dos trabalhadores portugueses?*

4.2 Objetivos de investigação

4.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral do estudo é verificar se existe impacto do assédio moral em contexto laboral na regulação emocional e na qualidade do sono em adultos trabalhadores portugueses.

4.2.3 Objetivos específicos

- Aferir a existência de *mobbing* na amostra
- Verificar a associação entre o assédio moral e a qualidade do sono.
- Observar a relação entre a regulação emocional e a qualidade do sono
- Verificar diferenças entre homens e mulheres na perceção de *mobbing*, sono e regulação emocional
- Verificar diferenças entre os grupos etários (22-40 vs. 41-64 anos) na perceção de *mobbing*, qualidade do sono e regulação emocional

Parte II

Metodologia de Investigação

Capítulo 5 | Método

É descrita nesta secção a metodologia empregue na realização da presente investigação. Deste modo, será definido o problema de investigação, apresentação dos objetivos do estudo, as variáveis que se pretende estudar e os instrumentos a aplicar e descrição dos procedimentos

5.1 Delineamento do Estudo

O presente estudo enquadra-se no paradigma positivista com cariz quantitativo que visa uma abordagem quantitativa baseada no modelo de medição de variáveis comportamentais que sejam passíveis de serem medidas, comparadas e relacionadas entre si, no decorrer do processo de investigação (Marôco, 2018).

O estudo que se pretende realizar detém um cariz transversal com objetivo de estabelecer uma relação entre as variáveis analisando as variáveis em apenas um momento no tempo (Kumar, 2014).

A recolha de dados será efetuada através de vários questionários quantitativos e um sociodemográfico, a aplicação de questionários quantitativos permite elaborar uma recolha de dados mais abrangente, de forma rápida e de fácil aplicação, cotação e interpretação. Este método assegura o anonimato dos respondentes permitindo que se sintam mais seguros em relação a questões delicadas que causam algum constrangimento (Hochman et al.,2005). Os resultados serão analisados através do software IBM Spss num modelo de mediação cujo objetivo é verificar se a regulação emocional explica a relação entre o assédio moral e a qualidade do sono

5.2 Hipóteses de estudo

De acordo a literatura mencionada, é essencial responder ao problema de investigação, tendo em conta os objetivos pretendidos, sendo que para isso caracteriza-se as seguintes hipóteses da investigação, nomeadamente

Hipótese 1: O *mobbing* laboral está relacionado negativamente com a qualidade do sono entre trabalhadores portugueses

A qualidade do sono é considerada um indicador fundamental de saúde física e mental, afetando diretamente o funcionamento cognitivo, emocional e ocupacional dos indivíduos (Rodríguez-Muñoz et al., 2025). O dormir bem associa-se à recuperação fisiológica e psicológica do stress acumulado no decorrer do dia, em contexto laboral existem diversos fatores que podem comprometer a qualidade do sono dos trabalhadores, entre os quais destaca-se o *mobbing* no local de trabalho, que pode atuar como um Stressor crónico, com impacto negativo no sono (Damgaard et al., 2024).

O *mobbing* laboral consiste em comportamentos repetitivos e sistemáticos de humilhação, isolamento e intimidação, exercidos por colegas ou superiores com o objetivo de diminuir ou desestabilizar psicologicamente a vítima (Menell, 2020; Vijayakumar & Rajagopal, 2024), estes comportamentos repetitivos originam estados prolongados de tensão e ativação psicológica, dificultando os processos de relaxamento necessários para um sono reparador. De acordo com o modelo de stress de McEwen (2006), a exposição contínua a eventos stressantes, como o *mobbing*, pode afetar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), interferindo nos ritmos circadianos e, consequentemente, na qualidade do sono do trabalhador. Em estudos recentes, como o de Kals et al. (2025) verificou-se que trabalhadores expostos ao *mobbing* relataram insónias mais frequentes, despertares noturnos e menor sensação de descanso após o sono, estes

resultados são corroborados por Rabelo e Santos (2022), que encontraram uma associação significativa entre os comportamentos de assédio moral e perturbações no sono em trabalhadores portugueses do setor social e da saúde. Os autores defendem que a ruminação cognitiva associada ao mobbing é um dos mecanismos que mais contribui para uma má qualidade do sono, impedindo o desligar psicológico das preocupações laborais. Do ponto de vista teórico, Lazarus e Folkman (1984) defendem que a perceção de um evento como ameaçador, quando acompanhada de uma avaliação de recursos pessoais insuficientes para lidar com o mesmo, origina stress psicológico, em relação ao mobbing, essa ameaça é persistente, muitas vezes ambígua e difícil de denunciar, o que aumenta o sentimento de impotência e favorece respostas psicossomáticas como a insónia e a fadiga crónica (Kals et al. 2025), no entanto, nem todos os autores concordam com a universalidade desta relação. Hogh et al. (2011) destacam que fatores como suporte social, estratégias de coping e resiliência individual podem moderar o impacto do mobbing sobre o sono, por exemplo, trabalhadores com maior apoio de colegas e supervisores tendem a experienciar menos consequências negativas ao nível do sono, mesmo quando expostos a comportamentos hostis. Esta perspetiva é partilhada por Giorgi et al. (2020), que referem que a perceção de justiça organizacional e a existência de canais institucionais para denunciar o assédio funcionam como fatores protetores.

No contexto português, estudos como o de Mendes et al. (2021) revelam que cerca de 30% dos trabalhadores reportam dificuldades no sono relacionadas com conflitos no local de trabalho, dos quais o mobbing é um fator preponderante, estes dados sugerem que, apesar de haver variações individuais na resposta ao assédio, a sua presença está frequentemente associada a perturbações significativas do sono.

Hipótese 2: O *mobbing* laboral está relacionado negativamente com a regulação emocional entre trabalhadores portugueses

A regulação emocional consiste na capacidade de compreender, reconhecer e expressar as emoções de uma forma adequada ao contexto (Gross, 2015), esta é considerada uma competência crucial para o equilíbrio psicológico e um funcionamento adaptativo, especialmente em contextos laborais que são marcados por diversas adversidades, em ambientes onde ocorre *mobbing* laboral esta capacidade pode ficar significativamente comprometida afetando o bem-estar dos trabalhadores (Zapf & Einarsen, 2020).

O *mobbing* laboral refere-se a um conjunto de comportamentos hostis, repetitivos e prolongados dirigidos a um trabalhador, com objetivo de o destabilizar psicologicamente (Einarsen et al., 2011). Estes comportamentos podem incluir críticas constantes, isolamento e subcarga de tarefas. As investigações a nível europeu têm demonstrado que o *mobbing* está associado ao aumento do sofrimento psicológico, incluindo depressão, ansiedade e burnout (Nielsen & Einarsen, 2018), o que pode impactar negativamente a regulação emocional. Gross (2015) afirma que a regulação emocional envolve processos conscientes e inconscientes que permitem ao indivíduo alterar a sua resposta emocional, quando submetidos a situações de *mobbing*, os trabalhadores podem experienciar dificuldades em implementar estratégias adaptativas, como a reavaliação cognitiva, optando por estratégias menos eficazes, como a supressão emocional ou a ruminação (Garnefski & Kraaij, 2007), este padrão de resposta emocional desadaptativos pode contribuir para o agravamento do sofrimento psicológico.

De acordo com Scherer et al. (2019), o ambiente de trabalho hostil cria uma subcarga emocional que prejudica a capacidade de autorregulação, estes autores acima

mencionados apontam que o estado de alerta permanente e o medo de repercussões sociais no local de trabalho conduzem a uma diminuição da eficácia das estratégias de regulação emocional. A nível nacional Pereira e Matos (2021) apontam evidências de que os trabalhadores portugueses vítimas de *mobbing* apresentavam maiores dificuldades de expressão emocional e de gestão emocional negativa, a literatura evidencia ainda que, fatores como a idade, o género e a experiência profissional podem moderar esta relação, por exemplo, Verkuil et al. (2015) defendem que o impacto do *mobbing* na saúde mental tende a agravar-se ao longo do tempo, especialmente na ausência de intervenções organizacionais adequadas. O modelo transacional do stress de Lazarus e Folkman (1984) reforça esta ideia, ao sugerir que a perceção de ameaça, combinada com recursos insuficientes, contribui para uma resposta emocional disfuncional. Contudo alguns autores sublinham o papel protetor de recursos individuais.

Brotheridge e Grandey (2002) argumentam que a inteligência emocional e a formação em competências de regulação podem atuar como fatores amortecedores, promovendo maior resistência ao impacto do *mobbing*, não obstante, estes recursos individuais não eliminam os efeitos negativos do assédio, sobretudo quando o apoio organizacional é inexistente ou ineficaz.

Hipótese 3: Existem diferenças estaticamente significativa entre homens e mulheres na percepção de qualidade de sono, *mobbing* laboral, e regulação emocional

A compreensão das diferenças de género em variáveis psicossociais como a qualidade do sono, *mobbing* laboral e regulação emocional tem sido uma área crescente de investigação, diversos estudos apontam para a existência de padrões diferenciados entre homens e mulheres na forma como experienciam e percecionam o stress ocupacional e os seus efeitos (Agu et al., 2025). No que refere à qualidade do sono a literatura evidencia que as mulheres referem uma pior qualidade do sono em comparação com homens, segundo Song e colaboradores (2025) as mulheres apresentam uma maior probabilidade de relatar distúrbios de sono incluindo insónia, despertares noturnos frequentes e um sono não reparador, esta diferença pode estar relacionada com fatores hormonais, mas também, com maiores níveis de ruminação emocional, um padrão frequentemente e com maior prevalência entre mulheres (Golmohamadi & Graham, 2025). Relativamente ao *mobbing* laboral, vários estudos demonstram que as mulheres são desproporcionalmente mais expostas a este tipo de violência psicológica no local de trabalho, de acordo com Einarsen et al. (2020), embora o *mobbing* possa afetar qualquer trabalhador, as mulheres relatam maior frequência e intensidade de comportamentos de assédio moral. Estes resultados são corroborados por estudos nacionais, como o de Santos e Ferreira (2022), que indicam que as mulheres portuguesas experienciam mais frequentemente situações de exclusão, desvalorização profissional e comportamentos hostis no trabalho.

No que concerne à regulação emocional, existem evidências de diferenças de género significativas, García-Fernández e colaboradores (2025) observaram que as mulheres tendem a recorrer mais estratégias de reavaliação emocional e expressam

frequentemente as suas emoções, quando comparado com os homens, estes, recorrem com maior frequência à supressão emocional, no entanto, apesar das mulheres demonstrarem uma maior expressividade emocional, esta maior abertura pode ser acompanhada de maiores dificuldades na gestão de emoções negativas, particularmente em contextos de stress prolongado (Gomez-Baya et al., 2025).

Uma meta-análise conduzida por Zhou & Chen (2025) destaca que as mulheres apresentam maior tendência para aplicar estratégias de coping emocional, enquanto os homens, tendem a adotar abordagens mais focadas na resolução de problemas, em situações de *mobbing*, estas estratégias diferenciadas podem contribuir para uma perceção distinta do impacto do assédio moral e das suas consequências na saúde mental e bem-estar, incluindo a qualidade do sono.

Hipótese 4: Existem diferenças estaticamente significativa entre as faixas etárias 22-40 anos e 41 -64 anos na perceção de qualidade de sono e *mobbing* laboral, e regulação emocional

A qualidade do sono tende a diminuir com a idade, embora este processo não seja uniforme entre indivíduos. Segundo Bryson & Fissel (2025) os adultos acima dos 40 anos relatam com mais frequência dificuldades de manutenção do sono, menor eficácia do sono e despertares noturnos mais frequentes durante a noite, estes resultados são corroborados por Khanolainen (2025), que refere que alterações fisiológicas no ciclo de sono associadas ao envelhecimento, incluindo a diminuição do sono profundo (estágio N3) e da melatonina, não obstante, outros autores como Bernadas e colaboradores (2025) destacam que a perceção da qualidade do sono não depende apenas da fisiologia, mas também de fatores psicossociais, por exemplo, os jovens adultos (22–40 anos), embora apresentem

menos perturbações fisiológicas do sono, tendem a relatar má qualidade de sono associada ao stress ocupacional, uso excessivo de tecnologias e instabilidade de rotinas (Bernadas et al., 2025), no entanto, a idade pode não ser o único fator determinante intrinsecamente, sendo necessário considerar a interação entre fatores biológicos e contextuais.

Em comparação entre as faixas etárias, observa-se que os mais jovens tendem a sofrer mais com a má qualidade de sono por motivos comportamentais e psicossociais, enquanto os mais velhos apresentam queixas relacionadas sobretudo a alterações fisiológicas (Yang et al., 2025).

O *mobbing* laboral é um fenómeno psicossocial que pode atingir trabalhadores de qualquer faixa etária. Segundo Einarsen e colaboradores (2011), os adultos mais velhos (41–64 anos) são frequentemente alvos de práticas discriminatórias relacionadas com o etaríssimo, sendo percecionados como menos produtivos ou resistentes à mudança, por outro lado, estudos como os de Tursunboyev & Turayev (2025) demonstram que os trabalhadores mais jovens (22–40 anos) também expostos ao *mobbing*, mais frequentemente em contextos de insegurança laboral ou baixa hierarquia, sendo considerados como “substituíveis”. O impacto emocional pode ser maior nesta faixa etária devido a uma menor experiência em lidar com ambientes hostis e menor estabilidade emocional (Tursunboyev & Turayev, 2025).

A regulação emocional varia significativamente de acordo com a idade, Gross et al. (1997) propõem que a maturidade emocional aumenta com a idade, originando uma maior utilização de estratégias adaptativas, como a reavaliação cognitiva, entre os indivíduos mais velhos.

Carstensen et al. (2000), através da teoria da seletividade socio emocional, argumentam que os adultos mais velhos priorizam experiências emocionalmente positivas e despendem de maior competência para regular emoções negativas, em comparação com

os mais jovens, que ainda se encontram a desenvolver estas competências, neste sentido, a faixa etária 41–64 anos tende a apresentar maior eficácia na gestão emocional, o que se reflete numa menor reatividade ao stress e a contextos adversos como o *mobbing* (Wang et al., 2025).

No entanto, Aldao et al. (2010) destacam que os mais jovens recorrem com mais frequência a estratégias como a supressão emocional, menos eficazes a longo prazo, o que pode contribuir para uma maior perturbação emocional associada a más experiências laborais e má qualidade de sono, a interação entre qualidade de sono, *mobbing* laboral e regulação emocional pode ter padrões distintos consoante a faixa etária, por exemplo, adultos jovens que experienciam *mobbing* e têm fraca regulação emocional tendem a sofrer impactos mais significativos no sono (Sadeh et al., 2014), já nos adultos mais velhos, embora os efeitos fisiológicos do sono sejam mais evidentes, a maturidade emocional pode mitigar os efeitos psicológicos de um ambiente laboral tóxico (Wang et al., 2025).

H5: Existe uma presença significativa de comportamentos associados ao *mobbing* laboral entre os trabalhadores portugueses da amostra.

O *mobbing* laboral, ou assédio moral no trabalho, é um fenómeno complexo e multifacetado que tem merecido crescente atenção na investigação internacional e nacional. Segundo Leymann (1996), o *mobbing* caracteriza-se por comportamentos repetidos e sistemáticos de hostilidade, humilhação e exclusão que, prolongados no tempo, comprometem a saúde psicológica e física dos trabalhadores. Em Portugal, a sua compreensão requer uma análise cuidadosa das especificidades culturais, organizacionais e sociais que moldam a perceção e a manifestação deste fenómeno.

A cultura laboral portuguesa é marcada por traços específicos que influenciam a incidência e a percepção do mobbing, Martins et al. (2024) destacam que, em Portugal, existe uma tendência cultural para a aceitação e naturalização de práticas abusivas, que são frequentemente interpretadas como "parte do trabalho" ou como exigências normais do contexto profissional, esta atitude reflete um fenómeno social conhecido como “normalização do sofrimento laboral”, em que as vítimas internalizam o assédio, muitas vezes por receio de estigmatização, perda do emprego ou percepção de que denunciar seria ineficaz, Silva e Marques (2023) reforçam esta perspetiva, apontando que a estrutura hierárquica rígida e o estilo paternalista de muitas organizações portuguesas criam ambientes propícios à reprodução de relações de poder desiguais, onde o confronto é desencorajado e a submissão valorizada. O autoritarismo e a ausência de canais formais eficazes de denúncia contribuem para a perpetuação do mobbing e para a baixa consciência crítica em relação a estes comportamentos.

A teoria do stress ocupacional de Zapf et al. (1996) fornece um quadro explicativo útil para entender o impacto do mobbing, ao destacar como o ambiente laboral hostil gera um ciclo de stress crónico que afeta o bem-estar psicológico dos trabalhadores, em Portugal, o elevado nível de precariedade laboral, a pressão por produtividade e a escassez de oportunidades de progressão na carreira contribuem para a ocorrência deste fenómeno, criando contextos onde o assédio se manifesta como estratégia de controlo ou exclusão (Lopes et al., 2023). Complementarmente, a abordagem do compromisso organizacional de Meyer e Allen (1991) oferece insights sobre as motivações subjacentes à permanência ou abandono do trabalhador perante situações de mobbing. Estudos nacionais indicam que o compromisso afetivo tende a ser menor nos jovens, tornando-os mais vulneráveis ao impacto negativo do assédio, enquanto os trabalhadores mais velhos podem manter-se na organização por razões instrumentais, mesmo em contextos adversos (Torres &

Almeida, 2022), esta dinâmica reforça a importância de analisar as diferentes respostas ao mobbing conforme a idade e a fase da carreira.

A teoria psicossocial de Erik Erikson (1963) oferece interpretação valiosa para observar as diferenças geracionais na percepção e reação ao mobbing. Para os jovens adultos, situados na etapa de "intimidade versus isolamento", o ambiente laboral representa um espaço crucial para a construção de relações de pertença e identidade profissional, a experiência de mobbing pode, assim, desencadear sentimentos de isolamento, fragilizando a sua integração social e emocional, por outro lado, os adultos em fases mais avançadas, na etapa de "generatividade versus estagnação", tendem a apresentar maior resiliência, focalizando-se em contribuir para a organização e nas relações interpessoais mais amplas, o que pode explicar a menor percepção de mobbing neste grupo.

Este enquadramento é corroborado por estudos recentes em Portugal (Martins et al., 2024; Silva & Marques, 2023), que salientam a necessidade de considerar as dinâmicas intergeracionais e o desenvolvimento da identidade profissional para compreender a variabilidade na vulnerabilidade e resposta ao assédio laboral

5.3 Participantes

A amostra deste estudo é caracterizada como não probabilística, tendo sido selecionada através do método de conveniência, sendo a população constituída por trabalhadores portugueses e com dupla nacionalidade.

O presente estudo é composto por 87 participantes, trabalhadores, com idades compreendidas entre os 18 e 64 anos ($M = 38.41$; $DP = 11.59$), sendo (76%) da amostra constituída por 67 mulheres e (22%) por 20 homens. (86%) dos participantes são de

nacionalidade portuguesa, (11%) possui dupla nacionalidade e (1%) apresenta outra nacionalidade o que não foi incluído no estudo.

Relativamente às questões éticas, foi elaborado um acordo de consentimento informado (anexo) fornecido aos participantes antes de iniciarem o preenchimento do questionário online, de forma a informar sobre os objetivos do estudo e os critérios de inclusão do mesmo, assegurando a confiabilidade. Este acordo cumpre os princípios éticos da Declaração de Helsínquia, sendo autorizado pela Comissão de Ética da respetiva universidade. O projeto desta investigação foi sujeito a uma avaliação pela comissão de ética da Universidade Autónoma de Lisboa.

Os critérios de inclusão residem no facto de ser trabalhador ativo de qualquer área profissional, ter 18 anos ou mais e nacionalidade portuguesa ou dupla nacionalidade, os critérios de exclusão incidem-se em excluir participantes que não cumpram estes requisitos como por e.g. trabalhadores já reformados ou outra nacionalidade.

5.4 Caracterização da amostra

O presente estudo é composto por 87 participantes, trabalhadores, com idades compreendidas entre os 18 e 64 anos ($M= 38.41$; $DP= 11.59$), sendo (76%) da amostra constituída por 67 mulheres e (22%) por 20 homens. (86%) dos participantes são de nacionalidade portuguesa, (11%) possui dupla nacionalidade e (1%) apresenta outra nacionalidade o que não foi incluído no estudo. De acordo com as habilitações literárias (17%) da amostra possui o 9º ano de escolaridade, (22%) possui o 12º ano, (42%) possui uma licenciatura e (11%) possui um mestrado. Tendo em conta o nível socioeconómico (1.1%) da amostra detém um nível económico médio-alto, (59.1%)

detém um nível económico médio, (34.1%) detém um nível económico médio-baixo e (4.5%) detém um nível económico baixo, sendo que, (9.1%) reside sozinho/a, (25%) reside com marido ou mulher, (22.7%) reside com companheira ou companheiro, (12.5%) reside apenas com filhos e (29.5%) reside com familiares, de acordo com a situação conjugal, (19.3) da amostra são casados, (52.3%) solteiros, (6.8%) divorciados, (20.5%) união de facto, sendo que, (52.3%) tem filhos e (46.6%) não tem filhos

Tabela 1

Frequências descritivas sociodemográficas (n=87)

	M	%
<i>Idade</i>		
18-40	49	55
41-64	37	42
<i>Género</i>		
Feminino	67	77
Masculino	20	20
<i>Nacionalidade</i>		
Portuguesa	76	87.4
Dupla- nacionalidade	10	11.5
<i>Situação conjugal</i>		
Solteiro/a	46	52.9
Casado/a	17	19.3
União de facto	18	20.5
Divorciado	6	6.8
<i>Filhos</i>		
Sim	46	52.3
Não	41	46.6
<i>Agregado familiar</i>		

	M	%
Sozinho	8	9.1
Marido/Mulher	22	25
Companheiro/companheira	20	22.7
Filhos	11	12.5
Com familiares	26	29.5
<i>Habilitações literárias</i>		
9ºano	15	16.9
12º ano	23	21.6
Licenciatura	37	42.0
Mestrado	10	11.4

6.2 Instrumentos

No presente projeto serão aplicados um questionário sociodemográfico, o índice de qualidade do sono de Pittsburgh (IQSP), o questionário de regulação emocional (ERQ) e a escala portuguesa de Mobbing (EPM), os instrumentos encontram-se validados e adaptados para a população portuguesa.

5.6 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico tem como objetivo recolher informações, características gerais e específicas acerca dos participantes. O questionário contém questões sobre a idade, género, nível socioeconómico, habilitações literárias e agregado familiar.

6.2 Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (IQSP)

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) foi originalmente construída por Buysse et al. (1989), tendo sido validada e adaptada para a população portuguesa por João et al. (2017), avaliando a qualidade do sono no mês anterior.

A escala é dividida por 7 dimensões relativas à qualidade do sono, sendo a eficiência do sono, a latência, perturbações, duração, utilização de medicação, a disfunção diurna e por fim, a qualidade subjetiva do mesmo. Possui 19 itens, sendo que 4 destes são de resposta aberta. Os restantes itens são respondidos através de uma escala de Likert que varia entre 0 e 3 pontos, em que 0 corresponde a “nunca” e 3 corresponde “três vezes por semana ou mais” (Buysse et al., 1989; João et. Al, 2017).

A versão original, obteve alta consistência interna com um valor alfa de Cronbach de α 0.83. A versão adaptada para a população portuguesa obteve um alfa de α 0.70 (João et al, 2017).

A cotação pode variar entre 0 e 21 pontos, sendo que, a obtenção de um valor menor que 5 pontos, apresenta uma boa qualidade de sono; se obter um valor acima de 10 pontos, o participante pode possuir uma perturbação de sono (Buysse et al., 1989).

5.8 Questionário de regulação emocional (ERQ)

O questionário de regulação emocional foi desenvolvido por Gorss & Oliver (2003) baseado no estudo anterior de Gorss (1998), os autores elaboraram 10 itens de forma racional, indicando de forma clara em cada item o processo de regulação da emoção, baseado na reapreciação da situação em si ou estímulo e na supressão da emoção. A escala é composta por itens gerais de reapreciação e supressão e em cada dimensão existe pelo

menos um item relativo a emoções negativas como a raiva e tristeza, e um item relativo a emoções positivas como a alegria e o divertimento. O questionário original obteve um valor de α de cronbach 0,79 para a reavaliação e um valor de α de cronbach 0,73 para a supressão demonstrando assim, uma boa consistência interna (Gorss & Oliver, 2003)

A escala de autorrelato foi adaptada e validada para a população portuguesa por Vaz & Martins (2008) é composta por 10 itens, tipo likert de 7 pontos que varia entre 1= Discordo totalmente e 7= Concordo totalmente, os primeiros 5 itens representam a reapreciação da situação e 1 item relativo a emoções negativas 1 “Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou a pensar” 2 “Guardo as minhas emoções para mim próprio. 3 “Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) mudo o que estou a pensar”. 4. “Quando estou a sentir emoções positivas, tenho cuidado para não as expressar.” 5. “Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo”.

Os restantes 5 itens representam a supressão da emoção e 1 item relativo a emoções positivas 6. “Eu controlo as minhas emoções não as expressando. 7. “Quando quero sentir mais emoções positivas, eu mudo a forma como estou a pensar acerca da situação”. 8. “Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro”. 9. “Quando estou a experienciar emoções negativas, faço tudo para não as expressar”. 10. “Quando quero sentir menos emoções negativas, mudo a forma como estou a pensar acerca da situação”

Um estudo de Brandão e colaboradores (2016) teve como objetivo verificar se a regulação emocional desempenha um papel importante na adaptação ao cancro, para tal, os autores aplicaram o questionário de regulação emocional (ERQ) a 204 mulheres diagnosticadas com cancro a fim de adaptar o questionário a população com diagnóstico

de cancro. Os resultados do estudo indicam que a escala de regulação emocional ERQ apresenta uma boa qualidade psicométrica e de consistência interna para avaliar as estratégias de regulação emocional em contexto oncológico, a escala apresenta um valor de α de conbach $> 0,70$ (Vaz & Martins, 2008; Brandão et al., 2016)

5.9 Escala Portuguesa de *Mobbing* (EPM)

A escala portuguesa de Mobbing foi desenvolvida por Adriano Vaz Serra e colaboradores (2005), baseada na escala original de Heinz Leymann (1990), a escala original é denominada de *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (LIPT) desenvolvida em 1990, é composta por 45 itens que correspondem a 45 ações de assédio moral no local de trabalho divididas em 5 categorias: 1. “Efeitos na autoexpressão e comunicação, por exemplo, a vítima de assédio moral é constantemente interrompida ou criticada” 2. “Efeitos nos contactos sociais, por exemplo, colegas de trabalho são proibidos de falar com a vítima” 3. “Efeitos sobre a reputação pessoal, por exemplo, circulam rumores infundados sobre a vítima de assédio moral” 4. “Efeitos na situação profissional e na qualidade de vida, por exemplo, a vítima recebe trabalhos ou tarefas sem sentido que afetam a autoestima” 5. “Efeitos sobre a saúde física, por exemplo, ameaças de violência física, danos ao local de trabalho ou assédio sexual direto”. A recolha de dados foi efetuada através de várias entrevistas individuais nos anos de 1981 a 1984, não sendo possível confirmar a consistência interna através do valor de alfa de cronbach (Leymann, 1990).

A escala portuguesa é tipo Likert de 4 pontos que varia entre 0= Nunca aconteceu nos últimos 12 meses e 4= Acontece todos os dias, composta por 27 itens que visam reconhecer e avaliar o grau de gravidade de comportamentos de *Mobbing* em contexto

laboral, a cotação é efetuada através de um resultado global para cada indivíduo mediante a adição de todas as pontuações correspondentes aos diversos itens da escala (0,1,2,3 ou 4). A pontuação mais elevada corresponde aos aspetos mais negativos do que acontece ao indivíduo. Os estudos de validação e adaptação para a população portuguesa contaram com uma amostra de 622 trabalhadores dos CTT e hospitais da universidade de Coimbra, o coeficiente de α de cronbach para todos os itens é de .896 (Vaz Serra et al., 2005).

6.2 Procedimento

O primeiro procedimento consiste no pedido de autorização aos autores dos instrumentos necessários e o envio dos mesmos. Após as autorizações serem validadas, o projeto necessita de aprovação pela comissão de ética do CIP- UAL, após aprovação do projeto, dá-se início à formulação dos questionários, fornecendo um link para os participantes. Sendo que a recolha de dados será feita online, o consentimento informado aparecerá antes do preenchimento, de maneira que estes sejam informados acerca do estudo, os critérios de inclusão e objetivos.

A confidencialidade será garantida através do consentimento informado. É assegurado aos participantes que as suas respostas não serão divulgadas, que são anónimas e que os dados pessoais serão apenas para uso académico.

Pretende-se que este link seja divulgado em diversos locais, plataformas online e redes sociais, nomeadamente, no local de estágio, na respetiva universidade, divulgação através dos participantes e nas diversas organizações laborais. Após a finalização da recolha de dados, estes serão inseridos numa base de dados obedecendo aos procedimentos da Comissão de Proteção de Dados e analisados estatisticamente,

recorrendo ao software SPSS. No final, procede-se à discussão de resultados, com base nas análises estatísticas anteriormente realizadas.

A participação é voluntária, o participante tem o direito de desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer penalização. No final do estudo, os participantes poderão ter acesso aos resultados e conclusões do estudo. É facultado aos participantes o contacto do responsável pela coordenação do projeto e da investigação, para o esclarecimento de qualquer dúvida. Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto na Lei nº 67/98, de 26 de outubro e no Regulamento EU 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho.

Parte III – Resultados da investigação

Capítulo 6 | Resultados Descritivos da Amostra

6.1 Apresentação e análise dos resultados

A análise dos resultados foi efetuada através do software de análise estatística IBMSPSS versão 25, inicialmente os questionários foram agrupados formando uma variável, posteriormente foi realizada a análise de confiabilidade, a escala de portuguesa de Mobbing composta por 27 itens apresenta um valor de $\alpha = .959$. A escala portuguesa reduzida de regulação emocional composta por 10 itens apresenta um valor de $\alpha = .878$ e a escala portuguesa de qualidade do sono de Pittsburgh composta por 14 itens apresenta um valor de $\alpha = .540$.

Após a análise de confiabilidade, foi realizado o teste de normalidade da amostra Kilmogorov-smirnov KS, para a escala portuguesa de Mobbing verificou-se que a amostra não é normativa $M = 20.6092$, $DP = 41.218$. $D(87) = .174$, $p < .01$, o mesmo foi verificado na escala da qualidade do sono de Pittsburgh $M = 14.3448$, $DP = 4.9094$. $D(87) = .065$, $p < .01$, no entanto a escala portuguesa reduzida de regulação emocional apresenta uma distribuição normal $M = 14.2184$, $DP = 12.34243$. $D(87) = .137$, $p = .200$. Após a descrição dos resultados do teste normalidade, assume-se que a amostra não apresenta uma distribuição normal.

Tabela 2

Teste de normalidade Kolmogorov-smirnov K-S (n=87)

	M	DP	Teste	Sig
EM	20.609	21.95	.174	.000
RE	41.21	12.34	.065	.200
QS	15.34	4.90	.137	.000

6.2 Estatística descritiva

Encontram-se descritos estatisticamente os dados sociodemográficos do questionário Índice de qualidade do sono de Pittsburgh.

Tabela 3

Horas de deitar no mês passado

	N	%
21H	8	9,1
22H	8	9,1
23H30	24	27,3
Meia-noite	24	27,3
O tempo que demorou a adormecer no mês passado		
2h	14	15,9
5 mim	17	19,3
10 min	12	13,6
20 min	9	10,2
30 min	20	22,7
40 min	7	8,0
50 min	1	1,1
1h	21	23,9

Tabela 4

A que horas acordou de manhã na maioria das vezes

	N	%
6h	33	37,5
6h30	8	9,1
7h	11	12,5
7h30	7	8,0
8h	8	9,1
8h30	6	8,9
9h	12	13,6

As horas de sono por noite

4h	5	5,7
5h	8	9,1
5h30	1	1,1
6h	12	13,6
6h30	12	13,6
7h	25	28,4
7h30	7	8,0
8h	12	13,6

Hipótese 1: O *mobbing* laboral está relacionado negativamente com a qualidade do sono entre trabalhadores portugueses

Para testar esta hipótese foi efetuado o teste de correlação de Spearman uma vez que a distribuição da amostra não é normal. Os resultados demonstram uma correlação negativa moderada entre o *mobbing* laboral e a qualidade do sono, sendo possível confirmar a hipótese de que quanto maior é a perceção de *mobbing*, menor é a qualidade do sono dos trabalhadores portugueses $Rho = -.344^{**}$, $p < .001$

Tabela 5

Correlação EPM e QS

EPM	QS
Coeficiente de correlação	. -344**
Sig	.001
N	87

Nota: EPM- *Mobbing* laboral, QS- Índice de qualidade do sono, sig- valor de significância $< .05$

Hipótese 2: O *mobbing* laboral está relacionado negativamente com a regulação emocional entre trabalhadores portugueses

Esta hipótese foi analisada através de uma correlação de *spearman* e os resultados confirmam a hipótese de que os trabalhadores expostos ao *mobbing* laboral apresentam uma baixa capacidade de regulação emocional $Rho = -.354^{**}$, $p < .01$.

Tabela 6

Correlação EPM e RE

EPM	RE
Coeficiente de correlação	-.354**
Sig	.001
N	87

Nota: EPM- mobbing laboral. RE- regulação emocional, sig- valor de significância, ** correlação positiva moderada

Hipótese 3: Existem diferenças estaticamente significativa entre homens e mulheres na percepção de qualidade de sono, *mobbing* laboral, e regulação emocional

De acordo com os resultados não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres na percepção de qualidade do sono ($U = 599$; $p = .472$). também não foram verificadas diferenças significativas entre homens e mulheres na percepção de *mobbing* laboral $U = 486$, $p = .064$ e na regulação emocional ($U = 627$; $p = .668$).

Tabela 7

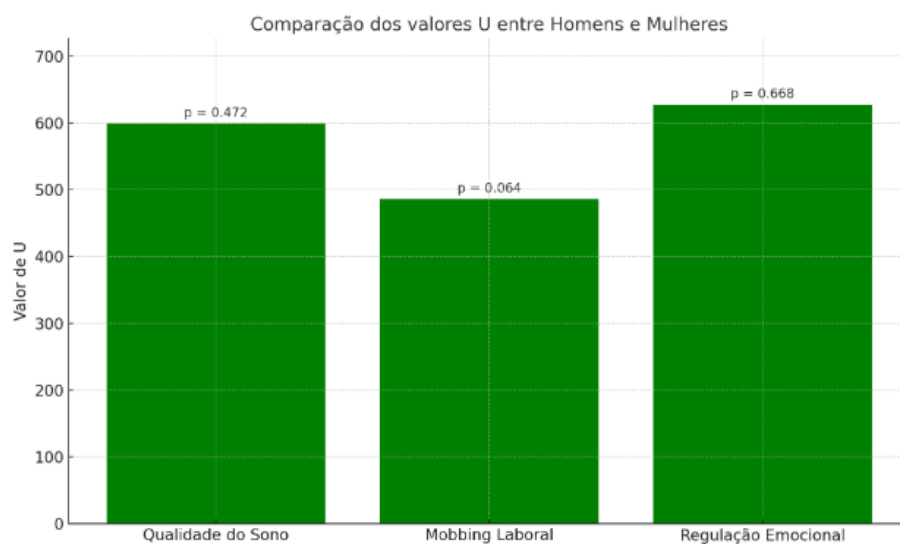
Teste de Mann-whitney

	Género	N	M	U	P
QS	Feminino	67	45.06	599.000	.472
	Masculino	20	40.45		
Mobbing	Feminino	67	46.74	486.000	.064
	Masculino	20	34.83		
RE	Feminino	67	44.63	627.000	.668
	Masculino	20	41.88		

Nota: RE – Regulação emocional QS- índice de qualidade do sono, EPM- escala portuguesa de mobbing, * $p < .05$

Gráfico 1

Comparação de resultados entre homens e mulheres



Hipótese 4: Existem diferenças estaticamente significativa entre as faixas etárias 18-40 anos e 41 -64 anos na percepção de qualidade de sono e *mobbing* laboral, e regulação emocional

De acordo com os resultados existem diferenças estatisticamente significativas apenas na variável regulação emocional entre os grupos etários $U= 630$; $p= .016$, sendo que o grupo mais velho (41-64) encontra-se no $M = 50.96$ face ao grupo mais jovem (18-40). Os resultados demonstram que os participantes mais velhos demonstram uma melhor capacidade de regulação emocional.

O grupo etário mais jovem apresentou uma $M = 47,36$ em comparação com o grupo etário mais velho $M = 38,39$ na percepção de *mobbing* laboral, no entanto não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas $U= 717$; $p= .099$,

As médias dos dois grupos etários foram semelhantes, sendo $M = 44,68$ para os mais jovens (18-41) e $M = 41,93$ para os mais velhos (41-64) na percepção de qualidade do sono, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre faixas etárias na percepção de qualidade do sono ($U= 848$; $p= .612$).

Tabela 8

Teste de Mann-whitney

Variável	Grupo 22-40 Média	Grupo 41-64 Média	U	p
RE	37.0	50.0	630	.016*
Mobbing	47.36	38.39	717	.099
QS	44.68	41.93	848	.612

Nota: RE – Regulação emocional QS- índice de qualidade do sono, EPM- escala portuguesa de *mobbing*, * $p < .05$

H5: Existe uma presença significativa de comportamentos associados ao *mobbing* laboral entre os trabalhadores portugueses da amostra

Tabela 9

Tabela de frequências descritivas da escala portuguesa de *mobbing* (N 87)

Escala	Min	Max	Assimetria	curtose
Item 1	0	4	1.805	2.044
Item 2	0	4	1.237	.276
Item 3	0	4	1.406	.887
Item 4	0	4	1.066	.887
Item 5	0	4	3.101	9.440
Item 6	0	4	1.361	1.299
Item 7	0	4	.911	-.545
Item 8	0	4	1.397	.822
Item 9	0	4	1.247	.676
Item 10	0	4	1.077	.083
Item 11	0	4	.629	-1.010
Item 12	0	4	.943	-.324
Item 13	0	4	1.260	.683
Item 14	0	4	2.205	3.789
Item 15	0	4	1.410	.622
Item 16	0	4	1.931	3.165
Item 17	0	4	2.837	8.198
Item 18	0	4	2.167	4.221
Item 19	0	4	2.413	.511
Item 20	0	4	2.168	3.896
Item 21	0	4	1.934	2.503
Item 22	0	4	1.288	.219
Item 23	0	4	1.001	-.128
Item 24	0	4	1.443	.903
Item 25	0	4	1.713	1.868

Escala	Min	Max	Assimetria	curtose
Item 26	0	4	1.553	1.280
Item 27	0	4	.850	-1.006

Nota: Escala portuguesa de Mobbing, Min- valor mínimo da escala, Máx- Valor máximo da escala.

A escala portuguesa de Moobing é uma escala estilo Likert de 4 pontos em que 0 significa que nunca aconteceu nos últimos 12 meses e 4 acontece-me todos os dias. A análise das frequências descritivas de cada item da escala revelou a existência de padrões preocupantes em determinados indicadores de mobbing laboral. No item 7 – *“No meu trabalho nunca me deixam ter iniciativa pessoal”* – dos 87 participantes da amostra, 43 (48,9%) indicaram que tal situação nunca ocorreu nos últimos 12 meses. No entanto, 16 participantes (18,2%) referiram que a situação ocorreu pelo menos três vezes nos últimos três meses, 10 participantes (11,4%) afirmaram que ocorre pelo menos uma vez por semana, e 8 participantes (9,1%) indicaram que esta experiência é diária.

Ao analisar por grupo etário, verifica-se que, entre os participantes com idades entre 18 e 40 anos, 9 (18,4%) reportaram que tal aconteceu pelo menos três vezes nos últimos três meses, 7 (14,3%) indicaram que ocorre semanalmente e 3 (6,1%) referiram que é uma ocorrência diária. No grupo etário entre os 41 e os 64 anos, 7 participantes (18,9%) reportaram a ocorrência de pelo menos três vezes em três meses, 3 (8,1%) indicaram que ocorre semanalmente e 4 (10,8%) afirmaram que ocorre diariamente. Estes dados sugerem que ambos os grupos etários experienciam de forma significativa a limitação da iniciativa pessoal no contexto de trabalho.

Relativamente ao item 8 – *“O meu chefe diz mal de mim em frente das outras pessoas”* –, 12 participantes (13,6%) referiram ter experienciado esta situação pelo menos três vezes nos últimos três meses. Outros 10 participantes (11,4%) indicaram que ocorre

pelo menos duas vezes por mês, 7 (8,0%) afirmaram que ocorre semanalmente e 3 (3,4%) relataram que é uma ocorrência diária. No grupo etário dos 18 aos 40 anos, 6 participantes (12,2%) reportaram a ocorrência de pelo menos três vezes nos últimos três meses, 9 (18,4%) referiram que ocorre pelo menos duas vezes por mês, e 5 (10,2%) indicaram que ocorre semanalmente. No grupo etário dos 41 aos 64 anos, 6 participantes (16,2%) reportaram a ocorrência de pelo menos três vezes nos últimos três meses, 1 participante (2,7%) indicou que ocorre semanalmente, e 1 participante (2,7%) afirmou que ocorre diariamente.

No que respeita ao item 11 – *“Andam sempre a pressionar-me para que acabe tudo mais depressa”* –, os dados demonstram que 13 participantes (14,8%) experienciaram esta situação pelo menos três vezes nos últimos três meses, 14 (15,9%) indicaram a ocorrência pelo menos duas vezes por mês, 13 (14,8%) afirmaram que acontece pelo menos uma vez por semana e 8 (9,1%) relataram que é uma experiência diária. No grupo dos 18-40 anos, 8 participantes (16,3%) indicaram que a situação ocorreu pelo menos três vezes nos últimos três meses, 9 (18,4%) referiram que ocorre pelo menos duas vezes por mês, 8 (16,3%) indicaram que acontece semanalmente e 5 (10,2%) afirmaram que ocorre diariamente. No grupo etário 41-64, 4 participantes (10,8%) relataram a ocorrência de pelo menos três vezes nos últimos três meses, 5 (13,5%) referiram que ocorre semanalmente e 3 (8,1%) indicaram que ocorre diariamente.

No item 12 – *“Ninguém me avisa quando há mudanças nas tarefas a realizar”* –, 16 participantes (18,2%) indicaram que tal situação ocorreu pelo menos três vezes nos últimos três meses, 13 (14,8%) relataram a ocorrência pelo menos duas vezes por mês, 10 (11,4%) indicaram que ocorre semanalmente, e 4 participantes afirmaram que a situação é diária. No grupo etário 18-40, 11 participantes (22,4%) reportaram a ocorrência de pelo menos três vezes nos últimos três meses, 7 (14,3%) indicaram a ocorrência

bimensal, e 4 (8,2%) relataram ocorrência diária. Entre os participantes com idades entre 41 e 64 anos, 5 (13,5%) indicaram ocorrência de pelo menos três vezes nos últimos três meses, 6 (16,2%) relataram que a situação ocorre duas vezes por mês e 4 (10,8%) referiram que ocorre diariamente. Estes dados sugerem uma maior prevalência da percepção de falta de comunicação sobre mudanças de tarefas entre os participantes mais jovens.

No item 13 – *“Dão-me a entender que sou um incompetente”* –, 20 participantes (22,7%) relataram que esta situação ocorreu pelo menos três vezes nos últimos três meses, dos quais 11 (22,4%) pertencem ao grupo etário 18-40 e 9 (24,3%) ao grupo etário 41-64. No total, 11 participantes (12,5%) indicaram que tal ocorre pelo menos duas vezes por mês, dos quais 7 (14,3%) são do grupo etário mais jovem e 4 (10,8%) pertencem ao grupo mais velho. Ainda, 6 participantes (6,8%) indicaram que tal acontece semanalmente, sendo 5 (10,2%) do grupo 18-40 anos e 1 (5,4%) do grupo 41-64.

No item 15 – *“Sinto que me querem pôr fora do emprego”* –, 15 participantes (17,0%) relataram que tal aconteceu pelo menos três vezes nos últimos três meses, sendo que 10 (20,4%) pertencem ao grupo 18-40 e 5 (13,5%) ao grupo 41-64. Cinco participantes (5,7%) indicaram que a situação ocorre pelo menos duas vezes por mês (2 do grupo 18-40 e 3 do grupo 41-64). Além disso, 8 participantes (9,1%) relataram que esta experiência ocorre diariamente, sendo 4 (8,2%) do grupo 18-40 e 4 (10,8%) do grupo 41-64.

Por fim, no que se refere ao item 27 – *“Dão a entender que a minha vida privada não importa para nada”*, verificou-se que 47 participantes (53,4%) reportaram que tal situação nunca ocorreu nos últimos 12 meses. No entanto, 12 participantes (13,6%) indicaram que o comportamento ocorreu pelo menos três vezes nos últimos três meses, 5

participantes (5,7%) referiram que acontece pelo menos uma vez por semana, e 18 participantes (20,5%) afirmaram que a situação ocorre diariamente.

Ao proceder à análise comparativa por faixas etárias, constatou-se que, no grupo etário dos 18 aos 40 anos, 9 participantes (18,4%) relataram que tal situação ocorreu pelo menos três vezes nos últimos três meses, 4 participantes (8,2%) indicaram que ocorre uma vez por semana, e 12 participantes (24,5%) afirmaram que o episódio se verifica diariamente.

No grupo etário dos 41 aos 64 anos, 3 participantes (8,1%) relataram a ocorrência três vezes nos últimos três meses, 3 participantes (8,1%) indicaram que o comportamento ocorre pelo menos duas vezes por mês, e 5 participantes (13,5%) referiram que a situação ocorre todos os dias

Estes resultados sugerem que os indicadores de *mobbing* estão presentes em ambos os grupos etários, embora com ligeiras variações em termos de prevalência em determinados itens. O grupo etário mais jovem (18-40 anos) aparenta ser mais vulnerável em itens relacionados com a exclusão da informação e percepção de perseguição, enquanto o grupo mais velho (41-64 anos) apresenta frequência ligeiramente superior em itens relacionados com a desvalorização profissional e pressão laboral contínua.

6.3 Discussão dos resultados

Objetivo: Verificar a associação entre o assédio moral e a qualidade do sono

Hipótese 1: O *mobbing* laboral está relacionado negativamente com a qualidade do sono entre trabalhadores portugueses

A presente investigação objetivou testar a Hipótese 1, que previa a existência de uma correlação negativa moderada entre o *mobbing* laboral e a qualidade do sono. Os resultados confirmaram a hipótese, com uma correlação estatisticamente significativa ($\rho = -.344, p < .001$), apesar de a correlação ser moderada em intensidade, a mesma reforça a consistência empírica observada em estudos recentes que exploram os efeitos do assédio moral na qualidade do sono.

Uma meta-análise conduzida por Nielsen et al. (2020) concluiu que indivíduos submetidos a *bullying* no local de trabalho apresentam 2,31 vezes mais probabilidade de relatar problemas de sono, em comparação com não-vítimas. Assim sendo, a correlação moderada encontrada nesta investigação alinha-se com estes dados, sugerindo que níveis elevados de *mobbing* associam-se a uma pior qualidade do sono.

Embora o valor de $\rho = -.344$ indique uma relação moderada, em contextos psicossociais, o mesmo é significativo, dado o carácter múltiplo e adaptativo das estratégias de coping (Bonanno & Burton, 2013), ou seja, nem todos os trabalhadores terão perturbações no sono associadas ao *mobbing*, mas, o padrão geral confirma a relevância do fenómeno, de facto, a correlação obtida reflete a ideia de que o *mobbing* é um Stressor crónico cujos efeitos transcendem o ambiente laboral, impactando processos fisiológicos como o sono, conforme ilustrado por modelos de stress e regulação emocional (Gross, 2015).

Tendo em conta algumas implicações teóricas e práticas, os resultados atestam o modelo transacional do stress de Lazarus e Folkman (1984), que prevê que eventos avaliados como ameaçadores geram estratégias de coping emocional que podem não ser eficazes, culminando em distúrbios biológicos como a perturbação do sono. A evidência empírica de correlação moderada reforça a necessidade de ampliar teorias com dados empíricos contemporâneos, do ponto de vista prático, os resultados reforçam a importância das intervenções preventivas nas organizações que não foquem apenas no ambiente relacional, mas também incluam medidas de higiene do sono e técnicas de regulação emocional como por exemplo.: *mindfulness*, TCC para combater a insónia e aplicar Intervenções que visem reduzir a ruminação pós-turno apontada como mediadora, podem contribuir para mitigar os efeitos do *mobbing* no descanso noturno.

Objetivo: Observar a relação entre a regulação emocional e a qualidade do sono

Hipótese 2: O *mobbing* laboral está relacionado negativamente com a regulação emocional entre trabalhadores portugueses

O presente estudo verificou a Hipótese 2, que assumia uma associação negativa entre o *mobbing* laboral e a capacidade de regulação emocional. Os resultados da correlação de *Spearman* ($Rho = -.354, p < .01$) confirmam que níveis mais elevados de exposição ao assédio laboral estão associados a menores competências de regulação emocional.

A associação encontrada na literatura alinha-se com o estudo de Mikolajczak et al. (2021), que observaram uma menor capacidade de regulação emocional em profissionais expostos a contextos organizacionais adversos. Estes autores salientam que o *mobbing* potencia reações emocionais intensas, que, quando não reguladas

adequadamente, podem levar à exaustão e ao esgotamento emocional. De forma complementar, Wang et al. (2023) elaboraram um estudo com profissionais de saúde e identificaram que a incapacidade de regular a emoção mediava a relação entre a carga laboral e o burnout, prolongando os efeitos negativos, esta investigação reforça a importância da regulação emocional como mecanismo protetor, tornando credível o resultado obtido em contexto laboral português.

Estudos submetidos a publicação em 2025, como o de Fernandez e López (2025), demonstraram que os programas de intervenção focados na regulação emocional como por ex.: *mindfulness* e reavaliação cognitiva, reduzem significativamente os efeitos emocionais do *mobbing*, incentivando a utilização de recursos adaptativos em vez de estratégias disfuncionais, como supressão ou ruminação. A correlação negativa aqui demonstrada sugere uma oportunidade de prevenção e capacitação, no entanto.

À luz do modelo processual da regulação emocional (Gross, 2015), as situações de stress crónico como o assédio moral, podem sobrecarregar os recursos cognitivos do indivíduo, reduzindo a sua capacidade de aplicar estratégias regulatórias eficazes. Os resultados obtidos sugerem que, conforme aumenta exposição ao *mobbing*, uma parcela significativa dos trabalhadores tem dificuldade em implementar estratégias adaptativas.

Tendo em conta algumas implicações teóricas e práticas, do ponto de vista teórico, os resultados reforçam as conclusões de Gross e Thompson (2020), que defendem que a regulação emocional é essencial para a manutenção do bem-estar nos ambientes de trabalho, a demonstração empírica de correlação negativa contribui para a consolidação de modelos integrativos que relacionam stress organizacional, regulação emocional e saúde mental. Do ponto de vista prático os resultados sublinham a necessidade de programas de formação e intervenção organizacional que visem o reforço positivo da regulação emocional dos trabalhadores, a aplicação de intervenções como a TCC

adaptada ao contexto laboral, a reavaliação cognitiva e a prática de *mindfulness* têm vindo a mostrar eficácia na promoção de mecanismos de *cooping* mais adaptativos (Johnson et al., 2022).

Objetivo: Verificar diferenças entre homens e mulheres na percepção de mobbing, sono e regulação emocional

Hipótese 3: Existem diferenças significativas entre homens e mulheres na percepção de mobbing, qualidade do sono e regulação emocional.

Investigadores como Sánchez-Sánchez e Fernández-Puente (2024) identificaram diferenças significativas na incidência de mobbing, com mulheres a relatá-lo com mais frequência, no entanto, a gravidade e o impacto na saúde mental revelaram-se comparáveis entre géneros, o que não é coerente com os resultados do presente estudo uma vez que não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres na percepção de qualidade do sono ($U= 599$; $p= .472$) entre homens e mulheres, na percepção de *mobbing* laboral $U= 486$, $p= .064$ e na regulação emocional ($U= 627$; $p = .668$).

Não obstante, a literatura realça que a regulação emocional em estudos neuros funcionais apontam para que, apesar de existirem diferenças no padrão de ativação cerebral, tal como mulheres tendem a recorrer a redes frontais para suprimir emoções e os homens a redes de atenção posterior, no entanto, as estratégias adotadas por ambos os géneros são, em termos de eficácia, equivalentes. Neste sentido, estudos recentes como o de (Merkin, 2024) demonstram que as mulheres frequentemente, apresentam repertórios de regulação emocional mais extensos, mas sem que o mesmo se traduza em disparidades substanciais nos resultados psicológicos. No âmbito da qualidade do sono e bem-estar,

alguns estudos elaborados durante a pandemia (covid-19) demonstraram que, embora as mulheres relatem níveis mais elevados de stress emocional, as diferenças de género na perturbação do sono diminuíram em contextos culturais e económicos específicos (Vaillancourt et al., 2021) um padrão que reflete a convergência observada nos resultados deste estudo. estes dados sustentam a ideia de que, apesar de as mulheres poderem relatar, em média, mais episódios de mobbing ou de distúrbios no bem-estar emocional, os efeitos diretos dos Stressores são equiparados entre géneros.

Esta constatação reforça a relevância de considerarmos mecanismos situacionais e individuais como coping, suporte social ou resiliência, em vez do género como determinante principal nos efeitos do mobbing, do sono e da regulação emocional. De acordo com o modelo transacional do stress (Lazarus & Folkman, 1984), as avaliações cognitivas e os recursos internos de coping são os principais determinantes da resposta ao stress, mais do que variáveis demográficas como o género. Os resultados do presente estudo corroboram esta visão, ao indicar que os indivíduos apresentam uma resposta psicológica semelhante, independentemente do género.

Do ponto de vista interventivo, psicológico e do ambiente laboral, estes resultados sugerem que os programas de prevenção e intervenção devem ser desenhados de forma universal, com foco nas dinâmicas organizacionais e em instrumentos de coping emocional (como reavaliação cognitiva, mindfulness ou suporte institucional), em oposição a serem especificamente adaptados a um género. Deste modo, garantem-se respostas mais eficazes e equitativas para todos os trabalhadores.

Objetivo: Verificar diferenças entre os grupos etários (18-40 vs. 41-64 anos) na percepção de mobbing, qualidade do sono e regulação emocional

Hipótese 4: Existem diferenças significativas entre os grupos etários na percepção de mobbing, qualidade do sono e regulação emocional.

Os resultados deste estudo demonstram que na variável regulação emocional os grupos etários (41-64) apresentam uma maior capacidade de regulação emocional ($U = 630$, $p = .016$; $M = 50,96$) em comparação com o grupo etário (18-40). Estes resultados encontram-se em sintonia com a teoria da seletividade socio emocional de Carstensen (2021) que propõe, que conforme os indivíduos envelhecem, tendem a escolher experiências emocionais mais gratificantes evitando aquelas que provocam desconforto, o que torna este grupo etário mais estável emocionalmente e mais resiliente, neste sentido, Carstensen (2021) destaca ainda que a capacidade de autorregulação aumenta com a idade, sendo que os adultos (41-64) recorrem a estratégias cognitivas de avaliação mais eficazes do que os mais jovens. De um modo geral os resultados indicam que os adultos mais velhos beneficiam de uma combinação de maturidade cognitiva, experiência de vida e estrutura neurobiológica, que facilita uma regulação emocional superior, no que diz respeito à percepção de mobbing laboral, o grupo etário mais jovem (18-40) obteve uma pontuação média mais elevada ($M = 47,36$) do que o grupo etário mais velho (41-64) ($M = 38,39$), mas a diferença não foi estatisticamente significativa ($U = 717$; $p = .099$). Apesar da ausência de significância, a tendência sugere uma maior sensibilidade ao mobbing por parte dos jovens, alguns dados nacionais recentes demonstram que a atual Geração Z relataram níveis mais elevados de discriminação associada à idade e comportamentos tóxicos no trabalho.

Em Portugal, um estudo da Fundação José Neves (2024) indica que 42 % dos jovens (18-35 anos) já sofreram formas de discriminação ou assédio laboral, com impacto no bem-estar e saúde mental. Uma outra investigação nacional levada a cabo pela CESIS Centro de estudos para intervenção social e ACT autoridade para as condições de trabalho revela que os jovens estão entre os grupos de maior risco de assédio, com uma prevalência de cerca de 27,7 % em 2024. Apesar de estes resultados não objetivarem a significância estatística, a percepção mais elevada de mobbing pelos mais jovens pode refletir a sua menor experiência em ambientes profissionais ou maior sensibilidade a comportamentos organizacionais subtis.

Este grupo, segundo estudos, valoriza equilíbrio trabalho-vida e apoio emocional e a ausência destes aumenta a tensão e percepção de hostilidade. Sugere-se que a significância estatística para esta variável possa emergir em amostras maiores, transculturais ou longitudinais (Caratanassis, 2024).

Relativamente à qualidade do sono, não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre grupos $U = 848$; $p = .612$. A relação entre idade e qualidade do sono revela-se complexa. Em alguns contextos, fatores como responsabilidade laboral, burnout e pressão profissional parecem mais determinantes do que a idade em si. A ausência de diferença entre faixas etárias sugere que as determinantes do sono residem em fatores transversais como stress, ambiente de trabalho e competências emocionais (Shokri et al., 2024). A regulação emocional encontra-se significativamente superior nos mais velhos o que pode funcionar como um fator protetor, minimizando uma pior qualidade do sono mesmo perante stress laboral ou mobbing.

A literatura recente como o estudo de Tokarz-Kocik (2024), realça que a regulação emocional exerce papel mediador entre experiências laborais adversas (mobbing) e a qualidade do sono. Nos jovens adultos, a qualidade do sono influencia a eficiência da

regulação emocional, nos adultos, as perturbações de sono estão intimamente associadas a dificuldades emocionais. O grupo etário mais velho (41-64), bem-sucedido em regulação emocional, apresenta resiliência perante fatores como mobbing e dificuldade de sono. Mesmo com percepções ligeiramente negativas de mobbing, a capacidade emocional mitigadora predispõe a neutralizar o seu impacto no sono. Por outro lado, os jovens, com menor regulação, podem sentir mais intensamente os efeitos do mobbing, ainda que não apontem diferenças diretas no sono.

Estes resultados apresentam importantes implicações práticas. Recomenda-se a promoção de competências emocionais, através de programas de formação em regulação emocional e mindfulness, especialmente dirigidos a jovens profissionais, importa fomentar uma cultura organizacional inclusiva, com ambientes intergeracionais e programas de supervisão que reduzam o preconceito etário, e é essencial o desenvolvimento de canais de queixa anónima e mecanismos de apoio psicológico, focados em grupos vulneráveis, finalmente, sugere-se a promoção de práticas de higiene do sono e políticas de equilíbrio entre vida pessoal e laboral, para prevenir burnout e proteger o bem-estar global (Oguns & Kahrens, 2025).

Objetivo: Aferir a existência de *mobbing* na amostra

H5: Existe uma presença significativa de comportamentos associados ao *mobbing* laboral entre os trabalhadores portugueses da amostra.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam diferenças importantes entre grupos etários no que respeita à regulação emocional, com impacto indireto nas perceções de *mobbing* e na qualidade do sono. A regulação emocional revelou uma diferença estatisticamente significativa a favor do grupo etário mais velho (41–64 anos), enquanto a perceção de *mobbing*, ainda que sem significância estatística, mostrou tendência superior no grupo mais jovem (18–40 anos), a qualidade do sono, por sua vez, não apresentou diferenças significativas entre grupos, estes resultados sugerem um padrão psicossocial complexo.

As etapas psicossociais propostas por Erik Erikson (1950; 1982) são uma referência importante para compreender as diferenças geracionais na perceção de *mobbing* laboral. O grupo etário dos 18 aos 40 anos insere-se predominantemente na fase de “intimidade versus isolamento”, em que os indivíduos procuram estabelecer relações interpessoais significativas e afirmar-se no contexto social e profissional, a ausência de apoio, reconhecimento ou canais de comunicação eficazes nos ambientes de trabalho pode ameaçar esta procura por intimidade e pertença, originando um aumento da perceção de isolamento, exclusão ou rejeição de elementos frequentemente associados ao *mobbing*. Já o grupo dos 41 aos 64 anos situa-se na fase de “generatividade versus estagnação”, onde predomina o desejo de contribuir para as gerações futuras e para a sociedade, através do trabalho, mentoria ou envolvimento cívico.

Tendo em conta a fase “generatividade” esta, pode traduzir-se numa maior resiliência face a ambientes hostis ou numa racionalização adaptativa de situações adversas, reduzindo a sensibilidade à perceção de *mobbing*. Neste sentido, enquanto os

adultos mais jovens interpretam os comportamentos negativos como ataques à sua identidade em construção, os adultos mais velhos tendem a adotar uma perspetiva mais pragmática ou resignada, centrada no legado e na estabilidade, o que ajuda a explicar as diferenças observadas (Merkin, 2024).

Embora a diferença na perceção global de mobbing entre grupos não tenha atingido significância estatística, os dados descritivos apontam para a existência de padrões relevantes. Itens como “Ninguém me avisa quando há mudanças nas tarefas” e “Dão a entender que a minha vida privada não importa para nada” foram assinalados com maior frequência pelo grupo mais jovem. Estes dados sugerem uma possível exclusão comunicacional, o que é consistente com investigações nacionais recentes (Silva & Marques, 2023; Torres & Almeida, 2022), que apontam para a fragilidade do capital relacional dos jovens em contextos organizacionais tradicionais, muitas vezes dominados por hierarquias rígidas e informalidade relacional inacessível a recém-chegados.

Tendo em conta a teoria do compromisso organizacional de Meyer e Allen (1991) dispõe um quadro explicativo relevante, os trabalhadores mais jovens apresentam níveis mais baixos de compromisso afetivo, o que os torna mais sensíveis a falhas de suporte e comunicação, a ausência de vinculação emocional à organização tende a amplificar a perceção de comportamentos hostis, enquanto trabalhadores mais velhos, com compromisso instrumental ou normativo mais desenvolvido, podem tolerar com maior pragmatismo condições adversas, motivados pela estabilidade financeira ou pela proximidade da reforma (Lopes et al., 2023), neste sentido, o tipo de vínculo com a organização pode funcionar como moderador da perceção de mobbing.

Para uma compreensão mais abrangente dos resultados, é fundamental considerar o contexto sociocultural português na perceção e normalização do mobbing laboral. Estudos recentes apontam que em Portugal persistem crenças sociais que tendem a

minimizar comportamentos abusivos no ambiente de trabalho, interpretando-os frequentemente como “parte do trabalho” ou “exigências naturais da função” (Martins et al., 2024), esta naturalização do mobbing contribui para a sua subnotificação e para a aceitação passiva destas práticas, o que dificulta o reconhecimento e a intervenção eficaz.

A cultura organizacional portuguesa caracteriza-se por estruturas hierárquicas tradicionais e relações de autoridade fortemente enraizadas, que podem favorecer a perpetuação de comportamentos que limitam a iniciativa pessoal e manifestam desvalorização profissional, conforme evidenciado em itens da escala aplicada (Guimarães & Rimoli 2006), além do mais, o modelo laboral português, que mantém traços paternalistas e de controlo elevado, gera ambientes onde o confronto é evitado e o silêncio prevalece, dificultando a denúncia e reduzindo o suporte social dentro da organização (Silva & Marques, 2023). Esta realidade acentua a vulnerabilidade dos trabalhadores, especialmente dos mais jovens, que se encontram numa fase inicial de consolidação da sua identidade profissional, enfrentando um conflito entre a necessidade de aceitação e a procura por autonomia.

Assim, os dados obtidos não só refletem a presença do mobbing, como sublinham a importância de intervenções que considerem as dimensões culturais e sociais, promovendo uma mudança de valores nas organizações e na sociedade, valorizando o respeito, a dignidade e o apoio mútuo no local de trabalho.

Parte IV – Conclusão, Limitações e Indicações Futuras

Capítulo 7 | Conclusão final

7.1 Conclusão

O estudo confirmou a existência de uma presença significativa de comportamentos associados ao mobbing laboral na amostra de trabalhadores portugueses analisada. A correlação moderada negativa entre o mobbing e a qualidade do sono demonstra que o assédio moral no trabalho está diretamente relacionado com a pior qualidade do sono, um fator crucial para o equilíbrio físico e mental dos indivíduos. Paralelamente, a correlação moderada negativa entre mobbing e regulação emocional revela que a exposição a comportamentos abusivos diminui a capacidade dos trabalhadores para gerir eficazmente as suas emoções, o que pode agravar o impacto psicológico do ambiente laboral tóxico.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres na perceção do mobbing, qualidade do sono ou regulação emocional, sugerindo que estes efeitos são transversais ao género na amostra estudada. Contudo, a capacidade de regulação emocional mostrou-se significativamente superior no grupo etário mais velho (41-64 anos), indicando que a experiência e maturidade podem desempenhar um papel protetor face aos efeitos negativos do mobbing.

Os dados descritivos evidenciam que comportamentos de mobbing, tais como limitação da iniciativa pessoal, desvalorização pública e pressão para cumprir tarefas, são comuns e afetaram tanto trabalhadores jovens como mais velhos, embora com nuances diferentes entre grupos.

O fenómeno do mobbing laboral em Portugal está profundamente enraizado em contextos culturais e organizacionais específicos, que influenciam a sua manifestação e perceção. A conjugação das teorias do stress, compromisso organizacional e desenvolvimento psicossocial, aliada à análise sociocultural, permite um entendimento

mais amplo e fundamentado. Este conhecimento é fundamental para o desenho de intervenções adaptadas à realidade portuguesa, que visem mitigar o impacto do mobbing e promover o bem-estar e a saúde mental no trabalho. No grupo mais jovem (18–40 anos), o assédio tende a assumir formas mais ativas e diretas, frequentemente relacionadas com a limitação da autonomia, a imposição de tarefas desproporcionadas, a desvalorização das competências ou a pressão constante para atingir metas inatingíveis, estes trabalhadores, muitas vezes em fases iniciais ou intermédias do percurso profissional, são frequentemente observados como substituíveis e, por este motivo, encontram-se mais expostos a formas de controlo e microgestão abusiva, não obstante, o facto de estarem em processos de afirmação profissional torna-os mais vulneráveis à instabilidade emocional decorrente de ambientes tóxicos, agravando o impacto do mobbing na sua autoestima, regulação emocional e qualidade do sono, estes comportamentos abusivos, associados a lideranças autoritárias e ambientes competitivos, podem levar a uma rotatividade precoce, ao abandono de carreiras promissoras ou à internalização de padrões de insegurança e autocensura.

Por outro lado, no grupo mais velho (41–64 anos), o assédio moral assume frequentemente formas mais subtis, mas igualmente prejudiciais, como a exclusão das decisões, o isolamento social, a estigmatização por idade e a falta de reconhecimento da experiência profissional acumulada, estes trabalhadores, apesar de mais experientes e, em muitos casos, emocionalmente mais resilientes, enfrentam uma realidade paradoxal, embora disponham de competências validadas ao longo de décadas, são frequentemente alvo de práticas discriminatórias associadas ao envelhecimento, como a infantilização, a invisibilização ou a desqualificação simbólica. Estas expressões de mobbing, de natureza passiva-agressiva, traduzem-se numa tentativa de esvaziamento progressivo da sua identidade profissional.

É importante compreender o motivo pelo qual, mesmo em contextos de assédio moral, os trabalhadores mais velhos tendem a permanecer na organização, mantendo vínculos laborais em ambientes psicologicamente adversos, esta permanência não decorre, na maioria das vezes, de um sentimento de conformismo ou de baixa motivação, mas antes da consciência de que, tendo em conta o mercado de trabalho português, a reinserção de pessoas com mais de 50 anos representa um enorme desafio.

Em Portugal, o mercado laboral é marcado por um elevado grau de discriminação etária, a partir dos 50 anos, a probabilidade de reintegração profissional diminui significativamente, especialmente para quem procura emprego fora das redes de contactos pessoais ou que não possui qualificações ajustadas às exigências contemporâneas, muitos empregadores ainda associam, erradamente, a idade avançada a menor produtividade, resistência à mudança ou dificuldade de adaptação tecnológica, esta percepção contrasta com as evidências científicas, que alertam para as vantagens da experiência, estabilidade emocional e ética profissional nos trabalhadores mais velhos (Marques, 2024).

A realidade socioeconómica de muitos trabalhadores dificulta qualquer tentativa de transição profissional, a proximidade à reforma, o receio da instabilidade financeira, a responsabilidade familiar e a escassez de apoios públicos eficazes para a requalificação profissional contribuem para que se mantenham em contextos desfavoráveis, pondo em causa a sua saúde mental e bem-estar, a estrutura das políticas de empregabilidade em Portugal apresenta lacunas significativas no que diz respeito à promoção da inclusão dos trabalhadores seniores, limitando assim a sua mobilidade e autonomia laboral.

7.2 Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a amostra relativamente pequena (N=87) e não probabilística limita a generalização dos resultados à população mais ampla de trabalhadores portugueses.

Em segundo lugar, o desenho transversal impede a análise de causalidade entre mobbing, regulação emocional e qualidade do sono, restringindo-se a associações correlacionais.

7.3 Recomendações futuras

Para aprofundar a compreensão do impacto do mobbing laboral em Portugal, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que permitam analisar a evolução temporal das consequências do assédio moral sobre a saúde mental e física dos trabalhadores. Sugere-se também a inclusão de amostras mais amplas e diversificadas, abrangendo diferentes setores e regiões do país, para aumentar a representatividade e robustez dos resultados.

A incorporação de métodos mistos, combinando dados quantitativos e qualitativos, poderá enriquecer a análise, captando nuances e contextos que os questionários estruturados não revelam. Finalmente, é importante investigar intervenções eficazes de prevenção e suporte, bem como o papel moderador de fatores como o suporte social, resiliência e estratégias de coping, para orientar práticas organizacionais e políticas públicas direcionadas ao combate ao mobbing laboral.

Referencias bibliográficas

- Abba, F. E. (2025). The Mediating Effect of Recovery Experience and Emotional Contagion on Work Stressor and Job Burnout among Nigeria Corporate Employees. *International Journal of Behavior Studies in Organizations*, 13, 8-31. <https://doi.org/10.32038/JBSO.2025.13.02>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., & Christensen, K. (2015). Vinculando o modelo de processo expandido de regulação emocional à psicopatologia, com foco nos resultados comportamentais da regulação. *Psychological Inquiry*, 26 (1), 27-36. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.962399>
- Agu, P. U., Chukwuemeka-Nworu, I. J., Adepoju, E. B., & Iloma, D. O. (2025). Workplace Conflict, Gender Roles, and Burnout Levels Among Principals in Selected Secondary Schools in Nigeria. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/24732850.2025.2465279>
- Andrillon, T., Taillard, J., & Strauss, M. (2024). Sleepiness and the transition from wakefulness to sleep. *Neurophysiologie Clinique*, 54(2), 102954. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2024.102954>
- Bernadas, J. M. A. C., Soriano, C. R., Cabañes, J. V. A., & Tarroja, M. C. H. (2025). Ambivalent visibilities: Social media bullying and disconnective practice of the youth. *Convergence*, 13548565251328774. <https://doi.org/10.1177/13548565251328774>

- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Brandão, T., Schulz, M. S., Gross, J. J., & Matos, P. M. (2017). The emotion regulation questionnaire in women with cancer: A psychometric evaluation and an item response theory analysis. *Psycho-oncology*, 26(10), 1647-1653. <https://doi.org/10.1002/pon.4356>
- Bryson, S. L., & Fissel, E. R. (2025). Adults' perceptions of emotional pain and seriousness of verbal bullying and cyberbullying incidents. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 34(3), 387-405. <https://doi.org/10.1080/10926771.2025.2478117>
- Buyse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Bernam, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Caratanassis, F. (2024). Generation Z und das Schönheitsideal auf Social Media—eine rechtliche Betrachtungsweise. In *Wie die Generation Z das Gesundheitswesen verändert: Zukunfts Positive Geschichten der neuen Generation* (pp. 53-65). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-69213-4_9
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://psycnet.apa.org/buy/1989-17570-001>

- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (2000). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188-1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>
- Chen, X., Wang, B., Wang, Y., He, S., Liu, D., & Yan, D. (2024). Prevalence and associated factors of insomnia symptoms among doctors and nurses under the context of high prevalence of multiple infectious diseases: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1423216. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1423216>
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Cohen, A. (2007). Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 17(3), 336-354. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2007.05.001>
- Correia, A. T., Lipinska, G., Rauch, H. L., Forshaw, P. E., Roden, L. C., & Rae, D. E. (2023). Associations between sleep-related heart rate variability and both sleep and symptoms of depression and anxiety: A systematic review. *Sleep medicine*, 101, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.10.018>
- Damgaard, A. J., Sørensen, J. B., Jensen, M. M., & Pedersen, P. (2024). The association between sleep, mental health, and health behaviours: a Danish population-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, DOI: 14034948241262366.

- Deka, P., Singh, G., Sharma, C. S., Verma, P., & Kapoor, S. (2025). Optimizing organisation system by focusing on mental wellbeing, substance abuse, counterproductive work behaviour, resilience and stress, using SEM. *International Journal of System Assurance Engineering and Management*, 1-15. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13198-024-02652-w>
- Dopp, J., Ortega, A., Davie, K., Poovathingal, S., Baz, E. S., & Liu, S. (2024). Single-cell transcriptomics reveals that glial cells integrate homeostatic and circadian processes to drive sleep–wake cycles. *Nature Neuroscience*, 27(2), 359-372. <https://www.nature.com/articles/s41593-023-01549-4>
- Erikson, E. (1995). *Dialogue with erik erikson*. Jason Aronson, Incorporated.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1982). *The Life Cycle Completed*. W. W. Norton & Company.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. CRC Press. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119435>
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2nd ed.). CRC Press.
- Einarsen, S., & Nielsen, M. B. (2015). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: A five-year prospective and representative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(2), 131–142. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-014-0944-7>
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(11), 693–700.

- Fernandez, L., & López, R. (2025). Emotional regulation strategies as protective factors against workplace harassment: Evidence from a Portuguese cohort. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 34(1), 45–60. DOI: <https://doi.org/10.1017/elr.2024.24>
- Gade, P. A. (2017). Organizational commitment in the military: An overview. *Organizational Commitment in the Military*, 163-166. ISBN: 9781315782294
- García-Fernández, M., Fuentes-Sánchez, N., Escrig, M. A., Eerola, T., & Pastor, M. C. (2025). Gender, emotion regulation, and cognitive flexibility as predictors of depression, anxiety, and affect in healthy adults. *Current Psychology*, 44(7), 5685-5694.
- Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz Perez, F. S., & Mucci, N. (2020). Workplace bullying and sleeping problems: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2532. DOI: [10.1016/j.smrv.2020.101289](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101289)
- Golmohamadi, S., & Graham, B. M. (2025). Why are women more fatigued than men? The roles of stress, sleep, and repetitive negative thinking. *Psychology, Health & Medicine*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2490212>
- Gómez-Carrillo, A., Kirmayer, L.J, Aggarwal, NK, Bhui, KS, Fung, KPL, Kohrt, BA, ... & Lewis-Fernández, R. (2023). Integrando a neurociência na psiquiatria: uma abordagem sistêmica cultural-ecossocial. *The Lancet Psychiatry*, 10 (4), 296-304. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00006-8.
- Gomez-Baya, D., Manrique-Millones, D., Garcia, A. J., & Lopez-Bermudez, E. (2025). Differential Effects by Caring and Positive Empathy on Depression and Anxiety:

- Gender Differences in a Sample of Spanish University Students. *Psychiatry International*, 6(1), 17. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6010017>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. DOI: 10.1037//0022-3514.74.1.224
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. DOI: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2020). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 3–20). Guilford Press.
- Gratz, K. L., Ong, C. W., & Tull, M. T. (2025). Examining the relative centrality of intrapersonal versus interpersonal emotion regulation to borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 16(3), 223. <https://doi.org/10.1037/per0000661>
- Grimo, C., Magier, M., Leatherdale, S. T., & Patte, K. A. (2025). The association between race-based bullying and nicotine vaping in adolescents. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 100335. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2025.100335>
- Guazzo, G. M., & Nappo, C. (2025). Emotions and emotional dysregulation in Autism Spectrum Disorder: a preliminary study. *Int J Psychiatr Res*, 8(1), 1-7. ISSN 2641-4317

- Guimarães, L. A. M., & Rimoli, A. O. (2006). " Mobbing"(assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22, 183-191. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200008>
- Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz Perez, F. S., & Mucci, N. (2020). Workplace bullying and sleeping problems: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2532. DOI: [10.1016/j.smr.2020.101289](https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101289)
- Gosselin, A., Brun, J. P., Trudel, L., & Lavigne, G. (2019). The psychological impact of workplace bullying on sleep. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 1–13.
- Harris, B., McClay, M., & Clewett, D. (2025). Cognitive reappraisal influences the organization of emotional episodes in memory.
- Hansen, Å. M., Garde, A. H., Nabe-Nielsen, K., Grynderup, M. B., & Høgh, A. (2021). Health consequences of workplace bullying: Physiological responses and sleep as pathways to disease. *Pathways of Job-related Negative Behaviour*, 129-152. https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-981-13-0935-9_6
- He, K., Chen, L., Fan, H., Sun, L., Yang, T., Liu, H., & Wang, K. (2025). Effects of Rumination and Emotional Regulation on Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Depressed Adolescents in China: A Multicenter Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 271-279. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483267>
- Hochman, B., Nabas, F.X., Filho, R.S.O. & Ferreira, L.M. (2005). *Desenhos de pesquisa*. Ata Cirúrgica Brasileira. Vol.20. Retrieved from. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Hogh, A., Mikkelsen, E. G., & Hansen, Å. M. (2011). Individual consequences of workplace bullying/mobbing. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper

(Eds.), *Bullying and harassment in the workplace* (pp. 107–128). CRC Press.

ISBN: 9780429132483

Hohn, L. A., Lambe, L. J., Conrod, P. J., Hadwin, A., Keough, M. T., Krank, M., ... & Stewart, S. H. (2025). Do Risky Drinking and Cannabis Use Motives Mediate the Links Between Bullying Involvement and Substance Use Harms Among Emerging Adults?. *Journal of School Violence*, 1-14.
<https://doi.org/10.1080/15388220.2025.2509893>

João, K. A. D. R., Becker, N. B., Jesus, S. N., & Martins, R. I. S. (2017). Validation of the Portugal version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Research*, 247, 225–229. <http://hdl.handle.net/10400.1/13358>

João, A. L., Vicente, C., & Portelada, A. (2023). Impacto e prevalência do assédio no trabalho no contexto de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-8.

Johnson, R. J., Becker, K., & Allen, M. (2022). Workplace bullying, emotional dysregulation, and intervention strategies: A CBT perspective. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(3), 407–418.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.01.006>

Joseph, D. A. M., & Irulandi, M. (2025). Emotion Regulation through Cognitive Strategies. *Emotional Regulation-Theory and Application Across Clinical Settings: Theory and Application Across Clinical Settings*, 85.

Kayaalp, A., Page, K. J., & Rospenda, K. M. (2025). Workplace harassment, psychological distress, and alcohol problems: A longitudinal study. *Journal of American College Health*, 73(2), 644-651.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2228430>

- Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Metcalfe, R., & Linehan, M. M. (2016). Neural correlates of emotion regulation and dysregulation in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 1(3), 215–225. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.05.002>
- Kals, E., Strubel, I. T., & Hellbrück, J. (2025). Environmental Strains, Stress and Health. In *Environmental Psychology* (pp. 19-31). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Kaymakçı, H. A. (2008). *Çalışma hayatında mobbing (Sakarya imalat sektöründe bir araştırma)* (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
- Kasar, A. (2025). Human Relations Theory and Communication From the Perspective of Sustainable Development (Elton Mayo). In *Integrating Organizational Theories With Sustainable Development* (pp. 17-34). IGI Global Scientific Publishing. DOI: 10.4018/979-8-3693-8337-7.ch002
- Khanolainen, D., Hall, A., Craig, W., Trach, J., Noetzel, J., Starosta, L., ... & Hymel, S. (2025). An international investigation of variability in teacher perceptions of bias-based bullying and their likelihood of intervening. *International Journal of Bullying Prevention*, 1-19. <https://link.springer.com/article/10.1007/s42380-025-00285-6>
- Kumar, R. (2018). Research methodology: A step-by-step guide for beginners.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2), 119-126. DOI: 10.1891/0886-6708.5.2.119
- Leymann, H., & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of work and organizational psychology*, 5(2), 251-275. <https://doi.org/10.1080/13594329608414858>

- Lewin, K. (1939). Field theory and experiment in social psychology: Concepts and methods. *American journal of sociology*, 44(6), 868-896.
- Lemos, K. G., & Carvalho, A. L. N. (2023). A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO MECANISMO DE MUDANÇA PSICOLÓGICA. *Ensaio USF*, 7(2). DOI:10.24933/e-usf.v7i2.350. DOI: <https://doi.org/10.24933/e-usf.v7i2.350>
- Lopes, M., Pereira, L., & Santos, R. (2023). Compromisso organizacional e vulnerabilidade ao assédio laboral: estudo comparativo por faixas etárias. *Revista de Psicologia Organizacional*, 10(3), 78-95.
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.
- Marques, A. P. (2024). Sentidos de (des) regulação do mercado de trabalho no setor da saúde em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 32, e220855pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220855pt>
- Mayo, E. (1949). Hawthorne and the western electric company. *The social problems of an industrial civilisation*, 1-7.
- Magee, C. A., Caputi, P., & Iverson, D. C. (2019). Workplace bullying and sleep: A systematic review. *Sleep Health*, 5(3), 277-283.
- McEwen, B. S. (2006). Sleep deprivation as a neurobiologic and physiologic stressor: Allostasis and allostatic load. *Metabolism*, 55, S20–S23. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2006.07.008>
- McCrory, E., Foulkes, L., & Viding, E. (2022). Social thinning and stress generation after childhood maltreatment: A neurocognitive social transactional model of psychiatric vulnerability. *The Lancet Psychiatry*, 9(10), 828-837.

- Mendes, A., Pereira, M., & Costa, R. (2021). Conflitos laborais e saúde mental: Relações entre mobbing e insónia em trabalhadores portugueses. *Revista Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 9(2), 23–38. **DOI: 10.31252/RPSO.20.11.2021**
- Merkin, R. (2024). Gender Differences, Cancel Culture, and Shame as Resource. In *Shame and Gender in Transcultural Contexts: Resourceful Investigations* (pp. 249-263). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Mei, Y., & Zhang, T. (2025). Sacred Movements: A Philosophical Inquiry Into the Spiritual Dimensions of Regional Dance and its Role in Emotion Regulation and Mental Well-Being.
- Meneo, D., Martoni, M., & Baglioni, C. (2025). Sleep and Emotion Regulation. *The Oxford Handbook of Sleep and Sleep Disorders*, 305.
- Mennell, S. (2020). Norbert Elias. In *Social Theory* (pp. 76-83). Routledge. <https://doi.org/10.1080/16078055.2025.2516648>
- Mendes, B. M. S. (2024). *Mobbing-assédio moral no trabalho como fator desencadeante de stress laboral em enfermeiros* (Doctoral dissertation).
- Mendes, A., Pereira, M., & Costa, R. (2021). Conflitos laborais e saúde mental: Relações entre mobbing e insónia em trabalhadores portugueses. *Revista Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 9(2), 23–38.
- Meneo, D., Samea, F., Tahmasian, M., & Baglioni, C. (2023). The emotional component of insomnia disorder: A focus on emotion regulation and affect dynamics in relation to sleep quality and insomnia. *Journal of sleep research*, 32(6), e13983. <https://doi.org/10.1111/jsr.13983>

- Mikolajczak, M., Roskam, I., & Nelis, D. (2021). Burnout, emotional intelligence, and regulation strategies in high-stress occupations. *Journal of Applied Psychology*, 106(7), 1107–1122. <https://doi.org/10.1037/apl0000843>.
- Merkin, R. (2024). Gender Differences, Cancel Culture, and Shame as Resource. In *Shame and Gender in Transcultural Contexts: Resourceful Investigations* (pp. 249-263). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Mueller, K., Straatmann, T., & Schefer, M. (2020). Organizational commitment. In *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 1-10). Cham: Springer International Publishing.
- Naim, S., & Gigi, A. (2025). The Role of Alexithymia and Maladaptive Coping in Long-Term Trauma: Insights from the Aftermath of the October 7th Attacks. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.05.005>
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2021). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 35(4), 365–385. <https://doi.org/10.1080/02678373.2020.1832491>
- 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>
- Niedhammer, I., Sultan-Taïeb, H., Chastang, J. F., & Vermeylen, G. (2020). Psychosocial work factors and sleep problems: Findings from the 2010 European Working Conditions Survey. *Journal of Sleep Research*, 29(1), e12801.
- Norouzi, E., Rezaie, L., Bender, A. M., & Khazaie, H. (2024). Mindfulness plus physical activity reduces emotion dysregulation and insomnia severity among people with major depression. *Behavioral sleep medicine*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/15402002.2023.2176853>

- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2014). The neural bases of emotion regulation. *Handbook of Emotion Regulation*, 2, 23–42.
- Oguns, T., & Kahrens, M. (2025). Mobbing in the German workplace. *Business Ethics in Practice: Case Examples from German Organizations*, 75.
- Özveren, C. G. (2024). Emotional problems experienced by mobbing victims and a research model proposal in terms of cognitive behavioral model. *HEALTH SCIENCES QUARTERLY*, 4(1), 73-84. **Doi Numarasi:** [10.26900/hsq.2162](https://doi.org/10.26900/hsq.2162)
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115–144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Paninho, C. M. C. S., Silva, C. D. C. G. D., & Ramos, L. A. A. M. D. (2023). Principais Dificuldades dos Cuidadores Informais da Pessoa com Doença Mental Grave. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (30), 21-38. <https://doi.org/10.19131/rpesm.371>
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>
- Pien, L. C., Cheng, Y., Lee, F. C., & Cheng, W. J. (2024). The effect of multiple types of workplace violence on burnout risk, sleep quality, and leaving intention among nurses. *Annals of Work Exposures and Health*, wxae052. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxae052>
- Reis, C., Pilz, LK, Paiva, T., Hidalgo, MP, & Wright Jr, KP (2025). Sono e ritmos circadianos no transtorno da fase de sono-vigília atrasada: diferenças fenotípicas

- entre pacientes com e sem depressão comórbida. *Journal of Sleep Research*, e14437.
- Rabelo, M., & Santos, A. (2022). Assédio moral e saúde do sono em profissionais da área social: Um estudo em contexto português. *Psicologia, Saúde & Trabalho*, 25(1), 38–49 <https://hdl.handle.net/1822/93273>
- Rego, A., Leite, R., Carvalho, T., Freire, C., & Vieira, A. (2004). Comprometimento organizacional: Rumo a uma compreensão diferente das formas como as pessoas se sentem vinculadas às suas organizações. *Management Research: Revista da Academia Ibero-americana de Administração*, 2 (3), 201-218. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902004000300004>
- Rodríguez-Muñoz, A., Antino, M., Ruiz-Zorrilla, P., Sanz-Vergel, A. I., & León-Pérez, J. M. (2025). Your Job Makes us Lose Sleep: The Effect of Workplace Bullying on Own and Partner's Insomnia. *Journal of Interpersonal Violence*, 08862605251318291. <https://doi.org/10.1177/0886260525131829>
- Roelofs, K., Bramson, B., & Toni, I. (2023). A neurocognitive theory of flexible emotion control: The role of the lateral frontal pole in emotion regulation. *Annals of the New York Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nyas.15003>
- Rebelo, João da Silva. (2022). A neurociência na pesquisa e na formação de professores: uma revisão sistemática: The neuroscience in research and teacher education: a systematic review. *Revista Cocar*, 17(35).
- Rossi, S. (2018). Mobbing as an attack to basic hungers and relational needs. *IAT Journal*, 4(1), 027-034. **DOI:** https://doi.org/10.7347/IAT-IV-01-18_03
- Sanjaykumar, B. A., & Patil, D. M. (2024). THE EFFECT OF SHIFT WORK ON SLEEP QUALITY IN HEALTHCARE EMPLOYEES: A CROSS-SECTIONAL

- STUDY. *Int J Acad Med Pharm*, 6(1), 10-14.
DOI:10.5455/njppp.2023.13.11521202312122023
- Shokri, H. S., Hassan, M. S., Allam, S. N. S., Menter, J. P., & Perdana, K. S. (2024). New Media Literacy and its Impact on Moral Behaviour among Generation Z in Klang Valley. *Journal of Media and Information Warfare Vol*, 17(1), 70-82.
- Scherer, K. R., Mortillaro, M., & Mehu, M. (2019). Understanding the mechanisms of emotional contagion: Affective and cognitive processes. *Current Opinion in Psychology*, 26, 82-88. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0141>
- Scherer, K. R. (2009). The dynamic architecture of emotion: Evidence for the component process model. *Cognition and Emotion*, 23(7), 1307–1351.
<https://doi.org/10.1080/02699930902928969>
- Sella, E., Miola, L., Toffalini, E., & Borella, E. (2023). The relationship between sleep quality and quality of life in aging: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, 17(1), 169-191.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1974309>
- Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3), 219–229. <https://doi.org/10.1037/a0015687>
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2013). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation. *Behavior Research and Therapy*, 51(3), 177–183 <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.002>
- Sheppes, G., & Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 319-331.
<https://doi.org/10.1177/1088868310395778>

- Shin, S. (2025). Brain receptor dynamics in early and adult life stress: Gateways to maladaptive coping strategies. *Neurobiology of Stress*, 100707. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2025.100707>
- Siegle, G. J., Thompson, W., Carter, C. S., Steinhauer, S. R., & Thase, M. E. (2017). Increased amygdala and decreased dorsolateral prefrontal BOLD responses in unipolar depression: Related and independent features. *Biological Psychiatry*, 61(2), 198–209. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.05.048>
- Simor, P., Polner, B., Báthori, N., Bogdány, T., Sifuentes Ortega, R., & Peigneux, P. (2024). Reduced REM and N2 sleep, and lower dream intensity predict increased mind-wandering. *Sleep*, 47(1), zsad297. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad297>
- Silva, F., & Ferreira, R. (2022). A influência do assédio moral nas rotinas de sono de trabalhadores portugueses. *Psicologia & Trabalho*, 24(1), 88-97.
- Silva, F., & Marques, P. (2023). Desafios dos jovens trabalhadores na perceção do mobbing: equilíbrio entre vida pessoal e profissional. *Revista Portuguesa de Psicologia do Trabalho*, 15(2), 45-63.
- Smith, D. (2000). Norbert Elias and modern social theory. *Norbert Elias and Modern Social Theory*, 1-208.
- Steinkamp, M., & de Vries, MK (2014). Behind the masks of silence: how leaders can overcome organizational trauma. *Mestrado Executivo em Consultoria e Coaching para Mudança*.
- Song, C., Zhang, Z., Wei, K., & Xie, H. (2025). Divergent school bullying experiences and mental health: The mediating role of self-stigma among Chinese LGB adolescents and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 161, 107306. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107306>

- Sullivan, E. C., James, E., Henderson, L. M., McCall, C., & Cairney, S. A. (2023). The Influence of Emotion Regulation Strategies and Sleep Quality on Depression and Anxiety. *Cortex*.
- Sarisozen, B., Aslan, F. S., & Akyuz, E. (2023). Effects of melatonin on the circadian functions of sleep-wake cycle, metabolism, hormonal regulation and immune activity: A recent review. *Melatonin Research*, 6(3), 256-276.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal. Policy Brief.
- Torres, A., & Almeida, R. (2022). Comunicação organizacional e exclusão dos jovens trabalhadores: um estudo exploratório. *Gestão & Desenvolvimento*, 18(1), 32-49.
- Türker, B., Musat, E. M., Chabani, E., Fonteix-Galet, A., Maranci, J. B., Wattiez, N., ... & Oudiette, D. (2023). Behavioral and brain responses to verbal stimuli reveal transient periods of cognitive integration of the external world during sleep. *Nature Neuroscience*, 26(11), 1981-1993. <https://doi.org/10.1038/s41593-023-01449-7>
- Tursunboyev, M., Yaxyayev, M., & Turayev, B. (2025). Clinical psychopathological features of sleep disorders. *Modern Science and Research*, 4(1), 130-139.
- Tokarz-Kocik, A. (2024). Generational Factors in Employee Mental Well-Being: Insights from Poland. *European Research Studies Journal*, 27(Special B), 814-825.
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses.

- Vaz Serra, A., Ramalheira, C., Moura-Ramos, M., & Carvalho Homem, T. (2005). A “Escala Portuguesa de Mobbing”. *Psiquiatria Clínica*, 26(3), 189-211.
- Vijayakumar, G., & Rajagopal, S. (2024). Workplace bullying among nurses: A systematic review. *Multidisciplinary Reviews*, 7(1), 2024019-2024019. <https://10.31893/multirev.2024019>
- Vaillancourt, T., Brittain, H., Krygsman, A., Farrell, A. H., Landon, S., & Pepler, D. (2021). School bullying before and during COVID-19: Results from a population-based randomized design. *Aggressive behavior*, 47(5), 557-569. <https://doi.org/10.1002/ab.21986>
- Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Penguin.
- Wang, Y., Liu, L., & Zhang, J. (2023). Emotion regulation mediates the relationship between job stress and mental health: Evidence from Chinese healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1223. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021223>
- Wang, J., Liu, Y., Xiao, T., & Pan, M. (2025). The relationship between bullying victimization and adolescent sleep quality: the mediating role of anxiety and the moderating role of difficulty identifying feelings. *Psychiatry*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/00332747.2025.2484147>
- Wessely, S., Chalder, T., Hirsch, S., Wallace, P., & Wright, D. (1997). A prevalência e morbidade da fadiga crônica e da síndrome da fadiga crônica: um estudo prospectivo de cuidados primários. *American journal of public health*, 87 (9), 1449-1455. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.9.1449>
- Yang, B., Wei, B. A., Guo, M., Wu, Z., Liu, M., Guo, R., ... & Wang, F. (2025). The Effect of Winter Prebedtime Footbath on Sleep Quality in Young Men: A Pilot Study. *Indoor Air*, 2025(1), 2260185. <https://doi.org/10.1155/ina/2260185>

- Xavier, G. V. C. (2024). *Sono e saúde mental nos auxiliares de saúde em instituições geriátricas* (Doctoral dissertation).
- Zhang, Y., Liu, F., Ma, J., Wu, J., Shen, C., Chang, F., ... & Lang, H. (2025). Psychological stress and depression symptoms in nursing undergraduates: the chain mediating effect of cognitive reappraisal and ruminative thinking. *BMC nursing*, 24(1), 8.
- Zhu, C. Y., Hu, H. L., Tang, G. M., Sun, J. C., Zheng, H. X., Zhai, C. L., & He, C. J. (2022). Sleep quality, sleep duration, and the risk of adverse clinical outcomes in patients with myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 9, 834169. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.834169>
- Zhou, J., & Chen, S. (2025). Exploring gender differences in vocational education and training through the lens of neuroscience. *Acta Psychologica*, 254, 104743. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104743>

ANEXOS

Acordo de Consentimento Informado

O impacto do *Mobbing* laboral na regulação emocional e qualidade do sono

Convidamo-lo a participar num estudo onde se irá investigar o impacto do Mobbing laboral na regulação emocional e na qualidade do sono em trabalhadores portugueses. Esta investigação decorre em articulação com a Universidade Autónoma de Lisboa (Departamento de Psicologia e Centro de Investigação em Psicologia - CIP). O objetivo geral do estudo é verificar se existe impacto do assédio moral em contexto laboral na regulação emocional e na qualidade do sono em adultos trabalhadores portugueses. O participante é convidado a participar num estudo de cariz transversal, em que será aplicado um questionário sociodemográfico, um questionário de regulação emocional, a escala portuguesa de *Mobbing* laboral e o questionário de índice de qualidade do sono. A recolha de dados será realizada num momento de avaliação que acontecerá nos próximos meses

Critérios de Inclusão: Para a participação efetiva no presente estudo, os critérios são os seguintes:

1. Residir em lisboa e ter nacionalidade portuguesa
2. Estar empregado
3. Não ser portador de doença mental ou física

Todos os dados serão trabalhados sem a identificação, será atribuído um código a cada um deles, não permitindo em qualquer momento que estes sejam identificados. Garantimos assim, absoluto anonimato e confidencialidade dos dados de cada um dos participantes. Após a recolha de dados estar completa, estes ficam automaticamente anonimizados.

Pedimos autorização para recolher e arquivar os dados supramencionados, sem a utilização de nomes para manter o absoluto anonimato dos participantes.

Todos os dados recolhidos serão usados exclusivamente para efeitos de investigação científica e respeitarão as regras de proteção de dados da ética científica e da lei geral europeia. Os dados recolhidos serão arquivados, codificados e sem o nome dos participantes. Espera-se como resultados deste estudo a publicação de artigos científicos.

Os dados pessoais não serão divulgados e serão mantidos em sigilo, sendo assim, asseguradas as medidas de segurança técnicas e organizacionais adequadas. Os dados recolhidos serão mantidos codificados e arquivados numa base de dados protegida por palavra-passe.

Apenas dois elementos da coordenação, direção científica do projeto e responsável pelo tratamento de dados terão acesso aos seus dados pessoais. Todos os intervenientes que recolhem os dados estão sob compromisso de confidencialidade e de sigilo. Todos os dados pessoais serão eliminados, ao final de cinco anos, após a publicação dos resultados, mantendo-se os dados recolhidos anonimizados.

A participação é voluntária. Pode desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer penalização. No final do estudo, os participantes poderão pedir e ter acesso a informação mais específica sobre os objetivos, hipóteses, procedimentos, resultados e conclusões do estudo.

Em caso de dúvidas pode entrar em contacto com o/a coordenador/a do projeto e investigação Dra. Ana Maria Gomes ana.m28.gomes@gmail.com ou amgomes@autonoma.pt

O responsável pelo tratamento de dados é CEU Cooperativa de Ensino
Universitário, Rua de Sta. Marta, 56, 1169-023, NIF: 501641238, e-mail:
investigacao.privacidade@autonoma.pt

Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto na
Lei nº 67/98, de 26 de outubro e no Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu
e do Conselho. O titular dos Dados tem o direito de apresentar reclamação à Comissão
Nacional de Proteção de Dados ou a qualquer outra autoridade de controlo.

Tomei conhecimento das condições de participação neste estudo

Aceito participar

QUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

1. **Género:** Feminino ____ Masculino ____
2. **Idade:** _____ anos
3. **Nacionalidade:** Portuguesa____ Dupla Nacionalidade____ Outra____
4. **Habilitações Literárias** ____
5. **Nível Socioeconómico:** Alto ____ Médio-Alto ____ . Médio ____ Médio-Baixo ____
Baixo ____
6. **Vive com:** sozinho ____ marido/mulher/companheiro/companheira ____ Apenas
com os filhos____ Com familiares ____ Se sim, quais? _____
7. **Situação conjugal:** Solteiro____ Casado ____ Divorciado ____ Viúvo ____ União de
Facto ____

8. **Tem filhos?** Não _____ Sim _____ Se sim, quantos? _____

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

As questões a seguir, são referentes aos hábitos de sono apenas durante o mês passado. As suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas se deitou à noite na maioria das vezes?

HORÁRIO DE DEITAR: _____

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) demorou para adormecer, na maioria das vezes?

QUANTOS MINUTOS DEMOROU ADORMECER: _____

3) Durante o mês passado, a que horas acordou de manhã, na maioria das vezes?

HORÁRIO DE ACORDAR: _____

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite dormiu?

HORAS DE SONO POR NOITE: _____

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

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

a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer:

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana
- ☐ Uma a duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo:

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana
- ☐ Uma a duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais

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

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana
- ☐ Uma a duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais

- d) Ter dificuldade para respirar:
- ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- e) Tossir ou roncar muito alto:
- ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- f) Sentir muito frio:
- ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- g) Sentir muito calor:
- ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- h) Ter sonhos maus ou pesadelos:
- ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- i) Sentir dores:
- ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva: _____

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

- ☐ () Nenhuma vez
- ☐ () Menos de uma vez por semana
- ☐ () Uma a duas vezes por semana
- ☐ () Três vezes por semana ou mais

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

- ☐ () Muito boa
- ☐ () Boa
- ☐ () Má
- ☐ () Muito má

7) Durante o mês passado, tomou alguma medicação para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta? Qual (is)? _____

- ☐ () Nenhuma vez
- ☐ () Menos de uma vez por semana
- ☐ () Uma a duas vezes por semana
- ☐ () Três vezes por semana ou mais

8) Durante o mês passado, se teve problemas para ficar acordado enquanto estava a conduzir, a fazer as suas refeições ou a participar noutra atividade social, quantas vezes isso aconteceu?

- ☐ () Nenhuma vez
- ☐ () Menos de uma vez por semana
- ☐ () Uma a duas vezes por semana
- ☐ () Três vezes por semana ou mais

9) Durante o mês passado, sentiu alguma indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?

- ☐ () Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo
- ☐ () Indisposição e falta de entusiasmo pequenas
- ☐ () Indisposição e falta de entusiasmo moderadas
- ☐ () Muita indisposição e falta de entusiasmo

Autorização do instrumento de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

O presente instrumento está integrado no projeto do CIP-UAL da professora Doutora Ana Maria Gomes, orientadora do projeto, não é necessário proceder ao pedido de autorização do respetivo questionário, visto que este foi já utilizado e fornecido pela mesma, para utilização do mesmo neste projeto.

Autorização da Escala Portuguesa de Mobbing (EPM)

Autorização para aplicação da escala de Mobbing no trabalho. Caixa de entrada x



Janete Baldé <janethesofia@gmail.com>
para marianamramos ▾

quinta, 30/11/2023, 22:22 ☆ 😊 ↶ ⋮

Boa noite Dra. Mariana

Espero que o presente email a encontre bem.

O meu nome é Janete Sofia da Silva Pinto Baldé, sou aluna de Mestrado em psicologia clínica e do aconselhamento na Universidade Autónoma de Lisboa, encontro-me a desenvolver a minha dissertação sobre a temática do Mobbing em contexto laboral e pretendo avaliar o impacto do Mobbing laboral e regulação emocional na qualidade do sono em adultos.

Venho por este meio solicitar **autorização** para aplicar a escala Portuguesa de Mobbing de Adriano Vaz Serra, Carlos Ramalheira, Mariana Moura Ramos, & Tatiana Carvalho Homem, 2005

Atenciosamente e com os melhores cumprimentos
Janete Baldé



Mariana Moura Ramos <marianamramos@gmail.com>
para mim ▾

segunda, 4/12/2023, 15:22 ☆ 😊 ↶ ⋮

Cara Janete

Deverá conseguir obter a escala após submissão do pedido neste site: <https://saude.fpce.uc.pt/mobbing.html>

Desejo felicidades para o seu projeto

Com os melhores cumprimentos
Mariana Moura Ramos

Escala Portuguesa de Mobbing

Adriano Vaz Serra, Carlos Ramalheira, Mariana Moura Ramos & Tatiana Carvalho Homem (2005)

Cada uma das frases que a seguir é apresentada serve para avaliar aspetos relacionados com o seu ambiente de trabalho. Representam situações concretas que podem ocorrer a qualquer pessoa. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a sua resposta. Responda de forma rápida, honesta e espontânea.

Assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais daquilo que realmente lhe acontece. Para cada item, assinale a resposta que melhor se aplica ao seu caso.

0 – Nunca me aconteceu nos últimos 12 meses

1 – Aconteceu-me pelo menos 3 vezes nos últimos 3 meses

2 – Acontece-me pelo menos 2 vezes por mês

3 – Acontece-me pelo menos 1 dia por semana

4 – Acontece-me todos os dias

		0	1	2	3	4
1	Colocam-se a trabalhar num local em que fico isolado dos outros					
2	Nos contactos de trabalho ignoram-se por completo					
3	O meu chefe só fala comigo aos berros					
4	Andam sempre a dizer que o que faço nunca está perfeito					
5	Põem-me sozinho num canto, onde não me dão nada para fazer					
6	Andam sempre a mudar as tarefas que tenho para fazer, sem ter um trabalho fixo que oriente					
7	No meu trabalho nunca me deixam ter qualquer iniciativa pessoal					
8	O meu chefe diz mal de mim em frente das outras pessoas					
9	Põem-me a desempenhar tarefas para as quais não estou preparado					
10	Têm-me feito promessas de trabalho que nunca cumprem					
11	Andam sempre a pressionar-me para que acabe tudo mais depressa					
12	Ninguém me avisa quando há mudanças nas tarefas a realizar					
13	Dão-me a entender que sou um incompetente					
14	No meu emprego impedem os meus colegas de falar comigo					
15	Sinto que me querem pôr fora do emprego					
16	Andam a dizer que sou desarranjado da cabeça					
17	O meu chefe ameaça que me há-de fazer a vida negra					
18	Dão-me coisas para fazer que só servem para me diminuir aos olhos dos outros					
19	Acusam-me de faltas de que ninguém faz queixa					
20	Tenho provas de que ninguém tem confiança em mim					
21	Não me atribuem funções ou tarefas que me têm prometido					
22	Dizem-me que, se me sinto mal no meu emprego, me vá embora					
23	Os meus chefes e colegas não têm consideração por mim					
24	Andam sempre a vigiar-me como se fosse um inimigo					
25	Tratam-me mal porque há outros que querem o meu lugar					
26	Por vezes elogiam os outros só para provar que não me apreciam					
27	Dão-me a entender que a minha vida privada não importa para nada					

Questionário de Regulação Emocional J. Gross & O. John (2003)

Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz & Carla Martins (2008)

Instruções:

Gostaríamos de lhe colocar algumas questões acerca da sua vida emocional, em particular como controla (isto é, como regula e gere) as suas emoções. As seguintes abaixo envolvem duas componentes distintas da sua vida emocional. Uma é a sua experiência emocional, isto é, a forma como se sente. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções na forma como fala, faz determinados gestos ou actua. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspectos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente			Não concordo nem discordo			Concordo Totalmente

1. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), *mudo o que estou a pensar*.
2. ___ Guardo as minhas emoções para mim próprio.
3. ___ Quando quero sentir menos emoções *negativas* (como tristeza ou raiva) *mudo o que estou a pensar*.
4. ___ Quando estou a sentir emoções *positivas*, tenho cuidado para não as expressar.
5. ___ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. ___ Eu controlo as minhas emoções *não as expressando*.
7. ___ Quando quero sentir mais emoções *positivas*, eu *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.
8. ___ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.
9. ___ Quando estou a experienciar *emoções negativas*, faço tudo para não as expressar.
10. ___ Quando quero sentir menos *emoções negativas*, *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.

Autorização do questionário de regulação emocional

O presente questionário está inserido no CIP sendo a autorização pedida à professora Doutora Rute Brites

Pedido da escala de Regulação emocional Portuguesa

Caixa de entrada x

✕ 🖨️ 📧



Janete Baldé <janethesofia@gmail.com>
para Rute ▼

domingo, 7/01, 13:25 (há 11 dias) ☆ 😊 ↩️ ⋮

Boa tarde Professora.

Espero que se encontre bem.

Venho por este meio solicitar a escala de Regulação emocional validada para a População portuguesa, para fins de elaboração da dissertação de mestrado sobre o impacto do Mobbing laboral na regulação emocional e qualidade do sono.

Obrigada
Continuação de um bom fim de semana.

Janete Baldé
30010479



Rute Brites
para mim ▼

segunda, 8/01, 08:36 (há 10 dias) ☆ 😊 ↩️ ⋮

Bom dia, Janete. Existem várias escalas, mas como não indicou a que pretende, envio aquela que nós utilizámos, em projetos nossos.

Com os cumprimentos,