



Conceito e Atos de Bullying no Trabalho: Perceção dos Enfermeiros

Antónia Teixeira, Teresa Ferreira e Elisabete Borges

¹Mestre em Enfermagem Comunitária, Enfermeira no Centro Hospitalar S. João, EPE, Porto, Portugal, anadrite@sapo.pt; ²Doutora em Psicologia da Saúde, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, teresarodrigues@esenf.pt; ³Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, elizabeth@esenf.pt

Resumo: Estudos têm demonstrado que o bullying no trabalho conduz a graves consequências para as pessoas envolvidas e para a sociedade. Um dos contextos onde tem sido estudado é o dos enfermeiros. Descrever a perceção de bullying no trabalho e os atos de bullying identificados por enfermeiros, foram objetivos deste estudo. A amostragem por redes foi o método de seleção dos participantes, aos quais realizamos entrevistas semiestruturadas, num total de 12 participantes (com 10 ou mais anos de serviço). Os participantes não referem duas das principais características do bullying, a frequência e a duração dos comportamentos agressivos. Enquanto vítimas, os enfermeiros identificaram como atos de bullying: integração dificultadora, comunicação hostil, impedir a pessoa de se expressar, críticas à personalidade, críticas sobre o trabalho e ser alvo de gozo e ironia. Integração dificultadora, reações hostis e impedir a pessoa de se expressar foram os atos de bullying identificados pelas testemunhas. A integração pode ser um momento de sofrimento não apenas para os recém-formados, como também para enfermeiros com mais tempo de atividade profissional. O desenvolvimento de estratégias de integração aos serviços torna-se fundamental para a promoção de saúde destes profissionais no local de trabalho e segurança dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Bullying, Saúde Ocupacional, Enfermeiros.

Concept and Acts of Bullying at Work: Nurses' Perceptions

Abstract: Studies have shown that bullying at work leads to serious consequences for the individuals involved and to society. One of the contexts where it has been studied is that of nurses. Describing the perception of bullying at work and the acts of bullying identified by nurses, were the aims of this study. The network sampling was the selection method of participants to whom we conducted semi-structured interviews, a total of 12 participants (with 10 or more years of experience). Participants do not mention two main features of bullying, the frequency and duration of aggressive behaviour. As victims, the nurses identified as acts of bullying: a difficult integration, hostile communication, prevent the individuals from expressing themselves; personal criticism; criticism of the work and being the target of joke and irony. A difficult integration, hostile reactions and prevent the individuals from expressing themselves were the acts of bullying identified by witnesses. Integration can be a period of suffering not just for recent graduates, but also for nurses with more working experience. The development of integration strategies to services becomes fundamental to the promotion of health of these nursing care professionals in the workplace and to the safety of healthcare provision.

Keywords: Bullying, Occupational health, Nurses.

1. Introdução

O trabalho é intrínseco ao ser humano e à sua existência. Atualmente, na nossa sociedade, ter um emprego significa muito mais que sustentação financeira, valorizando-se a qualidade de vida no trabalho, essencial para a realização pessoal e profissional. Quando o trabalho é seguro e saudável, este pode ajudar a construir vidas longas e satisfeitas (Stanhope & Lancaster, 2011).

São diversos os fatores que contribuem para a saúde e segurança no local de trabalho, assim como são várias as condições que concorrem para ambientes de trabalho pouco seguros e saudáveis, sendo que uma dessas condições é a violência no local de trabalho. De acordo com o país, cultura ou área geográfica, diferentes terminologias, como *mobbing*, bullying ou assédio moral, são usadas para se referir a um fenómeno de violência que se caracteriza pelo facto do comportamento ser ofensivo, repetido e continuado no tempo, contra uma ou mais pessoas (European Agency for Safety and Health at Work, 2007).

Segundo o International Centre for Human Resources in Nursing (2007), o bullying é um fenómeno que conduz a efeitos nocivos para todo o sistema de saúde, incluindo os utentes. O bullying constitui uma ameaça, quer para a saúde dos profissionais, quer para a segurança dos cuidados prestados aos cidadãos (Mitchell, Ahmed, & Szabo, 2014; Townsend, 2012).

A complexidade dos contextos de trabalho dos enfermeiros propiciam situações de stresse, violência e bullying (Borges & Ferreira, 2015; Johnson, Boutain, Tsai, & de Castro, 2015; Plonim, 2016). A importância do bullying no local de trabalho para a enfermagem, com as suas implicações quer para a saúde dos profissionais, quer para a qualidade dos cuidados por estes prestados, serviu de ponto de partida para este estudo.

Este trabalho, que tem como objetivos descrever a perceção de bullying no trabalho e os atos de bullying identificados por enfermeiros, enquanto vítimas e/ou testemunhas, tem como finalidade sensibilizar os enfermeiros para este fenómeno, de forma a contribuir para a preservação da saúde destes profissionais em contexto laboral, para garantirem plenamente a qualidade de cuidados à população. O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo e transversal e insere-se numa perspetiva qualitativa, de orientação fenomenológica.

Apesar das diferentes terminologias utilizadas no estudo deste tipo de violência, neste trabalho opta-se pela utilização do termo bullying, uma vez que é o termo mais utilizado na bibliografia consultada. No entanto, ao longo do texto faz-se referência a autores que utilizam outras denominações, referindo-se o termo utilizado pelo autor, preservando a designação original.

2. Bullying no trabalho

O conceito de bullying ainda é tendencialmente associado a violência entre alunos em ambiente escolar. De facto, este conceito foi inicialmente estudado em contexto escolar. Utiliza-se a palavra bullying para descrever, sobretudo, "... as humilhações, os vexames ou as ameaças que certas crianças ou grupos de crianças fazem outras crianças sofrer" (Hirigoyen, 2002, p. 70). No entanto, este tipo de comportamentos não se restringe ao ambiente escolar, sendo que o bullying passou a ser descrito também noutros meios.

Monks e Coyne (2011), que examinaram o bullying em diferentes contextos e relações sociais, referem que, apesar de não ser largamente usado o mesmo termo nos

diferentes contextos, o fenómeno diz respeito a comportamentos com características semelhantes e que, olhando para os pontos em comum, se poderá ter uma melhor compreensão desses comportamentos. As escolas, as famílias, as relações entre as pessoas idosas, as prisões, o ciberespaço e os locais de trabalho, foram alguns dos contextos analisados por estes autores.

O conceito de violência no trabalho é extenso e complexo, daí as inúmeras definições, mas, apesar de algumas particularidades entre as diferentes terminologias para descrever o fenómeno, elas salientam o facto de o comportamento ser ofensivo, repetido e continuado no tempo, contra uma ou mais pessoas (European Agency for Safety and Health at Work, 2007). Segundo Einarsen e Raknes (1997), bullying no trabalho refere-se a ações e práticas repetidas que são dirigidas contra um ou mais trabalhadores; que são indesejadas pela vítima; que podem ser realizadas de forma deliberada ou inconsciente, mas que claramente causam humilhação, ofensa e angústia, e que podem interferir no desempenho do trabalho e/ou causar um ambiente de trabalho desagradável. Bullying significa assediar, perseguir, ofender ou excluir socialmente ou afetar negativamente o seu trabalho (Einarsen et al., 2011). Inclui ser exposto a insultos ou comentários ofensivos persistentes, crítica persistente e abuso pessoal ou mesmo abuso físico (Zapf et al., 2011). No entanto, os comportamentos de bullying são de natureza essencialmente psicológica (Einarsen et al., 2011).

Zapf et al. (2011) mencionam que a duração do bullying é um importante critério para diferenciar entre bullying e os conflitos quotidianos nas organizações. A frequência e a duração dos comportamentos negativos indesejados parecem ser tão importantes quanto a natureza dos mesmos (Einarsen et al., 2011). Por causa da elevada frequência e duração dos comportamentos agressivos, este fenómeno origina graves consequências a nível psicológico e psicossomático (Leymann, 1996b; Nielsen et al., 2014). Hauge, Skogstad e Einarsen (2010) identificaram que o bullying contribui substancialmente para estados de ansiedade e depressão, afetando também a satisfação no trabalho, contribuindo moderadamente na intenção de mobilidade e absentismo. Neste estudo, os autores evidenciaram o bullying como um potente fator de stresse social, com consequências negativas para o bem-estar individual e para o trabalho. O stresse e a depressão são amplamente descritos na literatura. Também Borges (2012), em Portugal, constatou relação entre stresse e violência psicológica.

Leymann (1996b) refere que o stresse pode ser tanto uma causa como uma consequência deste fenómeno, em que determinadas situações, como más condições psicossociais no local de trabalho, podem originar reações de stresse, que podem tornar-se, por sua vez, fatores de stresse para outras pessoas, promovendo ações de *mobbing*. Também Zapf (1999) alude a esta relação bilateral entre causas e consequências. Apesar de existirem poucos dados concretos relativamente às causas de bullying, a investigação tem demonstrado que são muitas as causas possíveis para este fenómeno (Zapf & Einarsen, 2011), podendo ser causado por mais do que um fator simultaneamente (Zapf, 1999). Situações relacionadas com a organização do trabalho, a conceção das tarefas e a dinâmica do grupo de trabalho, são alguns dos fatores apontados por Leymann (1996a) como possíveis causas. Também Hirigoyen (2002) aponta a organização do trabalho como um contexto favorável ao assédio moral, referindo que é em contextos expostos ao stresse que o assédio moral surge mais facilmente. A má comunicação entre as pessoas, a falta de reconhecimento da identidade profissional, a desresponsabilização, a megalomania dos dirigentes, a perversidade de empresas que exacerbam as rivalidades

entre os trabalhadores, são alguns dos fatores apontados por Hirigoyen (2002) como causadores de assédio moral.

Zapf (1999) agrupa as possíveis causas em quatro: fatores organizacionais, fatores sociais, fatores pessoais do agressor e da vítima. A liderança, a cultura organizacional, fatores stressantes do trabalho, bem como a organização do trabalho, estão entre as causas organizacionais. Em Portugal, Araújo (2009) verificou que o clima organizacional é um preditor muito significativo de bullying no local de trabalho, em que uma maior satisfação com o clima organizacional contribui para menores índices de bullying. No seu estudo com enfermeiros, Sá (2008) averiguou que a maioria das situações de assédio ocorreu após uma mudança organizacional.

2.1. Avaliação do bullying no trabalho

Relativamente à avaliação, Keashly (2010) refere dois métodos pelos quais os investigadores avaliam a exposição ao bullying: operacional (objetiva) ou de auto identificação (subjativa). A combinação dos dois métodos também tem sido utilizada (Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2011).

A abordagem objetiva permite identificar alguém como vítima com base na experiência de, pelo menos, um comportamento hostil semanalmente, ou mais vezes, por um período de seis ou 12 meses, através de uma lista de verificação de comportamentos, enquanto a abordagem subjativa é um método que consiste na apresentação de uma definição de bullying às pessoas, às quais se questiona se tiveram uma experiência nos últimos seis meses, um ano ou mais, medindo a experiência de vitimização (Keashly, 2010).

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

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

González de Rivera e Rodríguez-Abuín (2006), nos seus estudos de validação da versão espanhola do LIPT, identificaram 15 novas estratégias de *mobbing*, denominando a nova escala de LIPT-60. Enquanto a escala de Leymann era dicotómica, o LIPT-60 inclui uma escala do tipo Likert para a avaliação da frequência e intensidade de cada estratégia/comportamento de *mobbing*, desde zero (estratégia ausente) até quatro (estratégia presente em grau máximo) (González de Rivera & Rodríguez-Abuín, 2006). Em Portugal, Carvalho (2007) realizou um estudo de validação do LIPT-60 numa população de enfermeiros.

O NAQ, escala constituída por 23 itens que descrevem atos negativos de natureza pessoal e relacionados com o trabalho, foi baseado na literatura e em estudos de casos, que posteriormente foi revisto, dando origem a uma nova versão, o Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), constituída por 22 itens (Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009). O NAQ-R analisa a frequência e a persistência da exposição das pessoas inquiridas a estes 22 comportamentos, em que, de acordo com a sua experiência no local de trabalho, nos últimos seis meses, as pessoas indicam quantas vezes têm sido sujeitas a estes comportamentos, numa escala que vai desde nunca a diariamente (Einarsen et al., 2011). Esta medida inclui três fatores inter-relacionados: bullying pessoal, bullying

relacionado com o trabalho e bullying fisicamente intimidante (Einarsen et al., 2011; Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009).

Esta escala permite identificar se as pessoas são alvo de bullying no trabalho, permitindo também distinguir, entre estas, as que enfrentam agressões ocasionais e as que enfrentam bullying no sentido mais estrito, tendo em conta a natureza e a gravidade da sua exposição (Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009). Tal como o LIPT-60, também o NAQ-R foi validado para a população portuguesa e aplicado em alguns estudos, tais como os de Sá (2008), Araújo (2009) e Borges (2012). Na Austrália, Bradbury e Hutchinson (2015), estudaram a validade de um instrumento de medição de bullying nos enfermeiros, o Workplace Bullying Inventory (WBI), constituído por 20 itens e que se baseia em estudos que reportam experiências de bullying nas equipas de Enfermagem.

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

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

2.2. Implicações do bullying nos enfermeiros

O local de trabalho influencia a saúde dos trabalhadores, tornando-se num local privilegiado para a promoção da saúde e prevenção da doença (Stanhope & Lancaster, 2011). Os profissionais de saúde têm, no âmbito da saúde ocupacional, um papel essencial na promoção da saúde, contribuindo para ambientes de trabalho saudáveis. No entanto, os profissionais de saúde são também sujeitos a todos os riscos inerentes a um local de trabalho. Os riscos psicossociais são alguns dos riscos identificados nos locais de trabalho pela European Agency for Safety and Health at Work (2015).

O bullying está presente em vários contextos laborais, entre os quais, o dos enfermeiros (Borges & Ferreira, 2015). O bullying, para além de afetar a saúde destes profissionais, prejudica o seu desempenho (Mitchell, Ahmed, & Szabo, 2014). Enfermeiros expostos a bullying, como vítima ou testemunha, demonstraram menor satisfação no trabalho, aumento da intenção de deixar o trabalho e saúde psicológica mais débil (Carter et al., 2013). Em Portugal, Saraiva e Pinto (2011) concluíram que a satisfação profissional influencia os índices de *mobbing*, verificando que as pessoas insatisfeitas com a profissão são as que sofrem mais condutas de *mobbing*. Borges (2012) constatou, no seu estudo, que enfermeiros sem parceiro, com idade inferior a 32 anos, tempo de serviço na profissão superior a 10 anos apresentavam maior percepção de atos de bullying

associados a exclusão e os enfermeiros graduados apresentavam maior perceção de atos de intimidação e exclusão do que os enfermeiros generalistas. Concluiu também que a perceção de saúde geral e de qualidade de vida global se associam negativamente com o bullying.

Hutchinson, Vickers, Wilkes e Jackson (2010) identificaram três formas de bullying a que os enfermeiros são sujeitos, segundo os atos descritos pelos participantes entrevistados, que são: ataque pessoal, desgaste de competências e de reputação e o ataque por meio de funções e tarefas de trabalho. Os atos que visam o ataque pessoal envolvem ações de isolamento e exclusão, intimidação, ameaças e humilhação. Prejudicar a identidade profissional e limitar oportunidades de carreira levam ao desgaste de competências e da reputação. O ataque por meio de funções e tarefas de trabalho envolve comportamentos como impedir ou dificultar o trabalho, negação de direitos legais e sanções económicas. Leong e Crossman (2016) verificaram que os comportamentos negativos, por parte de enfermeiros experientes, têm o potencial de influenciar as decisões de novos enfermeiros sobre a possibilidade de permanecer numa determinada instituição de saúde e mesmo na profissão.

O bullying é um problema que persiste, significativamente, nas organizações de saúde mas que é pouco notificado (Carter et al., 2013). A preocupação dos indivíduos de serem rotulados de conflituosos, pensarem que nada mudaria ao notificarem e a antiguidade do agressor foram alguns dos motivos apontados como barreiras para referenciar o bullying. As taxas de notificação mais elevadas referiam-se aos seguintes atos: serem feitas acusações contra si, ameaças de violência ou mesmo sofrer de abuso físico e berrarem-lhe ou ser alvo de explosões de raiva (Carter et al., 2013).

A prevenção do bullying torna-se essencial para contextos de trabalho mais saudáveis para os profissionais e mais seguros para a população que recebe os seus cuidados. O desenvolvimento de legislação, a nível político, é necessário mas por si só insuficiente (Vartia & Leka, 2011; Hirigoyen, 2002). Para ser eficaz, a prevenção deve incidir sobre os fatores que desencadeiam o aparecimento deste tipo de violência, quer a nível pessoal, organizacional e da sociedade (Hirigoyen, 2002). Os programas de intervenção devem corresponder às necessidades e aos recursos das organizações e das pessoas, considerando todo o contexto de trabalho, não apenas a mudança de atitudes e de comportamentos, devendo também incluir uma adequada avaliação (Vartia & Leka, 2011).

O bullying é, portanto, um fenómeno que merece a atenção de todos, nomeadamente dos profissionais de saúde. Consideramos fundamental o seu estudo para que se possam desenvolver estratégias de prevenção, promovendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade dos cuidados que prestam à população.

3. Metodologia

O bullying no local de trabalho é um fenómeno ainda pouco estudado em Portugal. Embora existam vários estudos noutros países, a necessidade de mais pesquisa é evidenciada por autores como Hogh, Mikkelsen e Hansen (2011), Hoel et al. (2011), Keashley e Jagatic (2011) e Borges (2012). Apesar de existirem escalas para a avaliação do bullying no local de trabalho, neste estudo optou-se por uma metodologia qualitativa, de orientação fenomenológica. Conhecer o significado deste fenómeno para os

enfermeiros foi o motivo desta opção metodológica. Os estudos de natureza qualitativa podem ser um caminho a seguir para o estudo do bullying (Hoel et al., 2011).

Contribuir para a sensibilização dos enfermeiros quanto ao bullying no local de trabalho é a finalidade deste estudo, que tem como objetivos: descrever a perceção de bullying no trabalho e os atos de bullying identificados por enfermeiros, enquanto vítimas e/ou testemunhas. É um estudo do tipo exploratório, descritivo e transversal, inserido no paradigma de investigação qualitativa. Foi dirigido a enfermeiros com, no mínimo, 10 anos de exercício profissional. O método de seleção dos participantes foi a amostragem por redes. O número de participantes foi condicionado pela saturação da informação, sendo no total 12 enfermeiros. A entrevista semiestruturada foi a técnica utilizada para a recolha de informação. Foi elaborado um guião para servir de referência na condução da entrevista, que incluiu as seguintes questões:

- O que entende por bullying no trabalho?
- Conhece alguém que tenha vivenciado este fenómeno, como vítima ou como agressor?
- Considera que já teve alguma experiência pessoal de bullying no trabalho?

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

A informação fornecida durante a entrevista foi áudio gravada, posteriormente transcrita e submetida a uma análise de conteúdo categorial de Bardin (2009). No processo de codificação dos dados, as unidades de registo assumiram um conjunto de palavras de natureza semântica, considerando-se o valor semântico para a construção das categorias e subcategorias. Desta forma, procedeu-se à categorização temática da informação, que foi organizada em categorias, subcategorias e unidades de registo. A definição das categorias foi, de algum modo, orientada pelo guião da entrevista, como é o caso da categoria “conceito de bullying no trabalho”. As restantes categorias e subcategorias foram definidas à posteriori, de acordo com a informação obtida. Esta opção resultou da intenção de explorar o fenómeno, segunda a perceção dos enfermeiros participantes. No processo de categorização foram consideradas as seguintes características, propostas por Bardin (2009): a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e fidelidade. Foram cumpridos os requisitos éticos do processo de investigação.

Quanto ao grupo de participantes, este é predominantemente do sexo feminino (10). A média de idades é de 35,9 anos (DP= 4,8), correspondendo a idade mínima a 31 anos e a idade máxima a 49 anos. Relativamente ao estado civil, seis participantes são solteiros e os restantes seis são casados. Quanto à formação profissional, dos 12 participantes, sete possuem o Curso de Licenciatura em Enfermagem e cinco possuem formação pós-graduada. Todos os participantes têm a categoria de enfermeiro. O tempo médio de experiência profissional é de 13,7 anos (DP= 4,3). Apenas um dos participantes exerce funções no serviço atual há menos de um ano. A maioria dos participantes (10) trabalha em contexto hospitalar.

4. Resultados

De seguida apresentamos os principais resultados relativamente à perceção do conceito de bullying no trabalho e descrevemos os atos de bullying identificados pelos participantes. Para se proceder à descrição das vivências dos participantes, relativamente aos atos de bullying, foi necessário identificar os casos de bullying. Dos 12 participantes, seis consideram que já foram vítimas de bullying no trabalho. Porém, um dos participantes referiu que “... *nem numa situação nem noutra eu acho que foi uma situação persistente no tempo... não sei se se pode considerar bullying, se calhar não...*” (E2). Esta descrição não foi considerada como caso de bullying, bem como a descrição de situações pontuais relatadas por outro participante. Desta forma, para as vivências como vítima, consideraram-se os atos de bullying descritos por quatro participantes.

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

Nenhum dos participantes se reconheceu como agressor, pelo que apresentamos os atos identificados pelos participantes que se identificaram como vítimas e os atos identificados pelos participantes que referiram testemunhar casos de bullying.

4.1. Conceito de bullying no trabalho

Dado se tratar de um fenómeno ainda pouco divulgado em Portugal, tornou-se relevante descrever as perceções dos enfermeiros sobre o conceito de bullying no trabalho (tabela 1).

Tabela 1 - Conceito de bullying no trabalho

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
Tipo Psicológico	“... chantagem psicológica...” (E1) “... violência psicológica...” (E2) “... pressão psicológica...” (E3) “... às vezes verbal...” (E4) “... mais verbal, psicológico... ser agredida verbalmente ou mesmo usarem palavões ou falarem alto...” (E5) “... perseguição... pressionar psicologicamente, emocionalmente...” (E6) “... é quando uma pessoa... não tem um ambiente de trabalho... facilitador... sujeita a situações menos agradáveis...” (E7) “... sofrer algum tipo de represálias... sentir-se ameaçada...” (E8) “... algum tipo de agressão, pressão, no trabalho...” (E10) “... agressão verbal... irritação...” (E11) “... passa mais por discriminação... violência psicológica...” (E12)
Tipo Físico	“... física é muito raro acontecer...” (E1) “... violência... física, no local de trabalho...” (E2) “... pode ser físico...” (E4) “... não passa tanto por violência física...” (E12)
Tipo Físico e psicológico	“... uma certa forma de agressão, que pode ser direta ou indireta...” (E9)
Tipo Sexual	“... pode haver algum assédio sexual...” (E12)
Interveniente - Agressor	“... colegas...” (E1, E2, E10, E11) “... pelos pares... pelas outras categorias profissionais... pelo doente... pelos

	familiares...” (E3) “... pelos familiares...” (E5) “... tanto da parte de colegas... visitas... e doentes...” (E6) “... por parte dos outros elementos da equipa...” (E7)
Interveniente - Vítima	“... personalidade mais frágil...” (E1)
Intencionalidade	“... de propósito...” (E8) “... no sentido de... os tentarem prejudicar...” (E12)
Temporalidade	“... eu penso que é uma coisa continuada no tempo...” (E2) “... a que nós somos sujeitos no dia-a-dia...” (E3)
Consequências	“... a pessoa sente-se um bocadinho à margem...” (E7) “... fazer outra pessoa passar bastante mal...” (E8) “... vai influenciar a atividade... a forma de estar da pessoa...” (E9) “... fazerem-te sentir mal, quer enquanto profissional, quer enquanto pessoa...” (E11)

Dos resultados obtidos, salientamos que a maioria dos participantes enquadra este fenómeno no âmbito da violência psicológica. Apesar da complexidade do bullying, que pode surgir de muitas formas e tonalidades, os comportamentos ofensivos são fundamentalmente de âmbito psicológico (Einarsen et al., 2011).

Os colegas de trabalho são referenciados como os principais agressores por quase todos os participantes. Estes dados vão ao encontro do estudo de Carvalho (2007), que verificou que o assédio do tipo horizontal foi o mais frequente entre os enfermeiros. A violência horizontal entre enfermeiros, que é a que ocorre entre elementos com o mesmo estatuto hierárquico, é reconhecida como um grave problema neste setor (Purpora, Blegen, & Stotts, 2012). Estas autoras, num estudo que descreveu a incidência de violência horizontal num hospital, constataram que os enfermeiros que trabalham em ambientes com opressão hierárquica estão em risco de violência horizontal.

A frequência e a duração dos comportamentos indesejados, duas das principais características do bullying (Einarsen et al., 2011), não são referidas pelos participantes. Dois dos participantes mencionam que a sua noção de bullying é mais associada ao meio escolar, sugerindo a tendência de associação deste fenómeno às crianças e jovens nas escolas:

“... a minha noção mais de bullying é até nas crianças, na escola...” (E8); “... é mais usado nas escolas, é por isso que tem mais impacto...” (E10).

Apesar da visão redutora relativamente ao conceito de bullying no trabalho, alguns participantes fazem alusão às suas consequências, referindo a sua influência negativa nas pessoas e no trabalho, como mostram as seguintes unidades de registo: “...a pessoa sente-se um bocadinho à margem...” (E7); “... fazer outra pessoa passar bastante mal...” (E8); “... vai influenciar a atividade... a forma de estar da pessoa...” (E9); “... fazerem-te sentir mal, quer enquanto profissional, quer enquanto pessoa...” (E11). Como referem Mitchell, Ahmed e Szabo (2014), as consequências negativas do bullying repercutem-se na saúde das pessoas e também no seu desempenho.

4.2. Atos de bullying identificados pelas vítimas

Quanto às vivências dos participantes enquanto vítimas, foram identificados seis tipos de atos de bullying: integração dificultadora, comunicação hostil, impedir a pessoa de se expressar, críticas à personalidade, críticas sobre o trabalho e ser alvo de gozo e ironia, como exposto na Tabela 2.

Tabela 2 - Atos de bullying identificados pelas vítimas

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

A integração dificultadora é referida no início da atividade profissional (E11) mas também após alguns anos de experiência profissional (E7, E9), aquando de uma mudança de serviço. Os participantes tinham 12 e 14 anos de experiência profissional, respetivamente, quando reportaram dificuldades na integração ao novo serviço.

Constata-se, assim, que a integração pode ser um momento de sofrimento não apenas para os recém-formados, como também para enfermeiros com mais tempo de atividade profissional. Tal facto vai ao encontro do mencionado por Zapf et al. (2011), que referem que o bullying ocorre tanto em pessoas jovens como em pessoas com mais idade. Poder-se-á inferir que, nesta fase de adaptação a um novo serviço, a pessoa pode estar mais vulnerável a sofrer atos negativos.

A comunicação hostil foi identificada por um dos participantes (E9). Já Leymann (1996b) referia que este tipo de violência envolve uma comunicação hostil dirigida principalmente a uma só pessoa, de forma sistemática, por um ou mais indivíduos, colocando a pessoa visada numa posição indefesa. Segundo Hirigoyen (2002), a má comunicação é um contexto favorável para surgir assédio moral, e enumera procedimentos hostis relacionados com a comunicação, como interromper constantemente a vítima. Também no Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) (Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009) estão descritos atos negativos relacionados com comunicação hostil como “gritarem-lhe ou ser alvo de explosões de raiva” (item 8).

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

As críticas à personalidade também foram descritas. Zapf e Einarsen (2011) referem que, apesar de serem várias as questões envolvidas nos antecedentes individuais das vítimas, a sua personalidade e os seus comportamentos podem desencadear comportamentos agressivos por parte de outros. Estes autores mencionam que ser explorável e vulnerável pode aumentar o risco das pessoas se tornarem vítimas de bullying. Por outro lado, Strandmark e Hallberg (2007) constaram, no seu estudo, que pessoas que foram expostas a assédio no trabalho descreveram-se, no geral, quer como fortes quer como pessoas vulneráveis e sensíveis. Hogh, Mikkelsen e Hansen (2011) consideram que ainda é pouco claro em que medida aspetos relacionados com a personalidade das vítimas predizem a exposição ao bullying.

Apesar de que a personalidade pode contribuir para atos de bullying, são as críticas à personalidade da vítima que estão em causa e não a personalidade da vítima. O participante refere “... críticas constantes à tua personalidade... não tens que ser igual a toda a gente...” (E11). Hirigoyen (2002) inclui a troça e as atitudes que desqualificam como atentados à dignidade. Na investigação de McKenna et al. (2003), os comportamentos mais referenciados envolviam comentários verbais rudes, abusivos e humilhantes.

Outro dos atos identificados pelas vítimas refere-se às críticas sobre o seu trabalho, percecionadas como indevidas, uma vez que é referido que o trabalho é criticado porque não é efetuado da mesma forma que a pessoa que faz as críticas. Segundo Hirigoyen (2002), criticar o trabalho injustamente ou exageradamente faz parte da lista de procedimentos hostis. Também as críticas sobre o trabalho e esforço fazem parte do NAQ-R (Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009). Saraiva e Pinto (2011) constataram que, na dimensão Desprestígio Laboral, uma das estratégias mais frequentes de mobbing foi a crítica ao trabalho. Por último, ser alvo de gozo e ironia, outro dos itens do NAQ-R (Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009), também emergiu da informação dos participantes, enquanto vítimas.

4.3. Atos de bullying identificados pelas testemunhas

Da informação obtida pelos participantes, que referiram testemunhar atos de bullying, emergiram as seguintes subcategorias: integração dificultadora, reações hostis e impedir a pessoa de se expressar, como se ilustra na tabela 3.

Tabela 3 - Atos de bullying identificados pelas testemunhas

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

À semelhança do referido nas vivências dos participantes enquanto vítimas, também a integração dificultadora emergiu dos relatos dos participantes que se identificaram como testemunhas. Os participantes referem situações com que os novos enfermeiros se confrontam quando chegados a um serviço, percecionadas como dificultadoras no processo de integração. Um dos participantes (E1) menciona duas situações, uma que presencia no momento e outra já presenciada. A primeira refere-se à forma de questionar os novos elementos nas passagens de turno, e a segunda à agressividade durante a integração. A ideia de integração dificultadora é também referida por outro participante (E12).

As testemunhas referem-se à integração de enfermeiros com pouco tempo de atividade profissional. Estes dados vão ao encontro do estudo de McKenna et al. (2003), onde constata que muitos recém-formados vivenciaram situações de violência horizontal, referindo que o primeiro ano de prática é uma fase importante para a aquisição de confiança dos enfermeiros. Leong e Crossman (2016) constataram que os novos enfermeiros, durante o seu primeiro ano de trabalho, foram expostos a sarcasmo por parte dos enfermeiros supervisores e a insultos e críticas, que influenciaram a decisão sobre permanecer ou não na instituição de trabalho. Também Simons e Mawn (2010) averiguaram que o bullying é, particularmente, experienciado por enfermeiros recém-formados ou com poucos anos de experiência profissional. Segundo Oade (2009), um dos motivos pessoais, causadores de bullying no local de trabalho, é o medo de que o seu papel seja ameaçado por um colega mais jovem, bem como o ciúme ou inveja relativamente a um colega mais novo, pelas suas qualidades profissionais ou por causa do seu rápido progresso no trabalho.

Por outro lado, autores como Carvalho (2007) e Saraiva e Pinto (2011) verificaram que os enfermeiros com mais tempo de serviço experienciam um maior número de condutas de *mobbing*, enquanto Longo (2013) referencia que os enfermeiros podem ser alvo de bullying em qualquer idade.

Reações hostis e impedir a pessoa de se expressar foram outros dos atos que emergiram da informação obtida. Ser ignorado ou enfrentar reações hostis quando se aproxima de alguém corresponde ao item 12 do NAQ-R (Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009). Neste estudo, um dos participantes (E7) descreveu um caso que se classificou de reações hostis. Segundo Einarsen, Hoel e Notelaers (2009), este item é atribuído ao bullying pessoal. Ações que visam impedir a vítima de se exprimir fazem parte dos comportamentos identificados por Leymann (1996a). Saraiva e Pinto (2011) constataram que, ser impedido pelos superiores hierárquicos de se expressar ou decidir, foi uma das condutas de *mobbing* mais referidas na dimensão Intimidação Manifesta.

5. Conclusões

Com este estudo descrevemos a perceção dos enfermeiros relativamente ao conceito de bullying no trabalho e os atos de bullying identificados por estes profissionais, enquanto vítimas e enquanto testemunhas. A maioria dos participantes enquadra este fenómeno no âmbito da violência psicológica, referindo os colegas de trabalho como os principais agressores. No entanto, não referem duas das principais características deste tipo de violência, a frequência e a duração dos comportamentos agressivos. A integração dificultadora, comunicação hostil, impedir a pessoa de se expressar, críticas à personalidade, críticas sobre o trabalho e ser alvo de gozo e ironia foram os atos

identificados pelas vítimas. Integração dificultadora, reações hostis e impedir a pessoa de se expressar, foram os atos presenciados pelas testemunhas.

O recurso ao método de investigação qualitativo permitiu, para além de descrever os atos de bullying referenciados, expor parte do discurso dos participantes, através das unidades de registo, onde se pode apreender alguma da significação destes atos. Dada a natureza qualitativa deste estudo, os resultados não poderão ser generalizados, quer pelas características, quer pela dimensão da amostra. Uma outra limitação prende-se com o fator tempo devido ao contexto académico em que foi realizado.

Apesar das limitações, podemos observar que a integração dificultadora é referida quer pelas vítimas, quer pelas testemunhas. Alguns estudos, referenciados anteriormente, referem os atos negativos a que os enfermeiros recém-formados são sujeitos no período de integração. Neste estudo verificamos que esta problemática também se verifica no nosso país. No entanto, a integração dificultadora também é referida por enfermeiros graduados aquando da mudança de serviço. Sendo a integração dos enfermeiros uma etapa fundamental na sua atividade profissional, evidencia-se assim a necessidade das organizações se debruçarem no planeamento de estratégias que facilitem o processo de integração dos enfermeiros. A sensibilização dos enfermeiros, responsáveis pela integração de novos enfermeiros nos serviços, poderá ser um pequeno mas importante contributo para promover uma integração facilitadora.

Consideramos também essencial que as organizações desenvolvam ações de forma a capacitar os enfermeiros para a gestão do stresse, bem como facultar formação sobre gestão de conflitos. Todas as ações que visem a harmonia laboral e promovam a saúde dos enfermeiros terão repercussões na qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos. Sugerimos a continuidade de estudos sobre bullying no trabalho com enfermeiros, através de estudos longitudinais e combinação do método qualitativo e quantitativo em diferentes contextos de trabalho, de forma a se compreender o fenómeno e contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a sua prevenção.

6. Referências Bibliográficas

- Araújo, M. S. (2009). *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Minho. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/11041>. Consultado em 20 de Janeiro de 2012.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (5ª ed.). Lisboa: Edições 70. (Tradução do original em francês L'analyse de contenu. S.l.: Presses Universitaires de France, 1977)
- Bradbury, J., & Hutchinson, M. (2015). Workplace bullying: Modelling construct validity in an Australian public sector workforce. *Journal of Empirical Studies*, 2 (1), 1-16.
- Borges, E. (2012). *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: Stresse e violência psicológica nos enfermeiros*. Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde: Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/18553>. Consultado em 18 de Dezembro de 2012.
- Borges, E., & Ferreira, T. (2015). Bullying no trabalho: Adaptação do Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (13), 25-33.
- Carter, M., Thompson, N., Crampton, P., Morrow, G., Burford, B., Gray, C., & Illing, J. (2013). Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open*, 3(6), e002628. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002628

- Carvalho, G. D. (2007). Mobbing: Assédio moral em contexto de enfermagem: estudo preliminar. *Revista Investigação em Enfermagem*, (15), 43-55. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/5331>. Consultado em 20 de Janeiro de 2012.
- Einarsen, S., & Raknes, B. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12(3), 247-263.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23 (1), 24-44. doi: 10.1080/02678370902815673
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 3-39). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- European Agency for Safety and Health at Work (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/7807118>. Consultado em 21 de Janeiro de 2012.
- European Agency for Safety and Health at Work (2015). *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (ESENER-2). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- González de Rivera, J. L. & Rodríguez-Abuín, M. (2006). Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: Un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22 (3), 397-412.
- Hauge, L., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 426-433. doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00813.x
- Hirigoyen, M. F. (2002). *O assédio no trabalho: Como distinguir a verdade*. Cascais: Editora Pergaminho. (Tradução do original em francês *Malaise dans le travail*. S.I.: Syros, 1998)
- Hoel, H., Sheehan, M. J., Cooper, C. L., & Einarsen, S. (2011). Organisational effects of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 129-147). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Hogh, A.; Mikkelsen, E. G.; & Hansen, A. 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: Developments in theory, research, and practice* (pp. 107-128). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Wilkes, L. and Jackson, D. (2010), A typology of bullying behaviours: the experiences of Australian nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 2319–2328. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03160.x
- International Centre for Human Resources in Nursing (2007). *Workplace Bullying in the Health Sector*. Geneva: ICN. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19_FS-Bullying_Health_Sector.pdf. Consultado em 19 de Novembro de 2011.
- Johnson, S. L.; Boutain, D. M.; Tsai, J.H.; & de Castro, A. B. (2015). An Investigation of Organizational and Regulatory Discourses of Workplace Bullying. *Workplace Health & Safety*, 63(10), 452-461. 10p. doi:10.1177/2165079915593030
- Keashly, L. (2010). Some Things You Need to Know but may have been Afraid to Ask: A Researcher Speaks to Ombudsmen about Workplace Bullying. *Journal of the International Ombudsman Association*, 3 (2), 10-23. Disponível em: https://www.sc.edu/ombuds/doc/Keashly_2011.pdf. Consultado em 18 de Março de 2012.
- Keashly, L., & Jagatic, K. (2011). North american perspectives on hostile behaviours and bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 41-71). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.

- Leong, Y. M. J. and Crossman, J. (2016), Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 25: 1356–1366. doi: 10.1111/jocn.13225
- Leymann, H. (1996a). *La persécution au travail*. Paris: Éditions du Seuil.
- Leymann, H. (1996b). The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 165-184. Disponível em: <http://www.organizedmobbing.com/Leymann1996.pdf>. Consultado em 28 de Dezembro de 2011.
- Longo, J. (2013). Bullying and the older nurse. *Journal of Nursing Management*, 21, 950-955. doi: 10.1111/jonm.12173
- Mckenna, B. G, Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (1), 90-96. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02583.x
- Mitchell, A., Ahmed, A., & Szabo, C. (2014). Workplace violence among nurses, why are we still discussing this? Literature review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(4), 147-150. doi: 10.5430/jnep.v4n4p147
- Monks, C. P., & Coyne, I. (2011). *Bullying in different contexts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nielsen, M. B., Notelaers, & Einarsen, S. (2011). Measuring exposure to workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 149-174). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Nielsen, M. B., Magerøy, N., Gjerstad, J., & Einarsen, S. (2014). Workplace Bullying and subsequent health problems. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 12/13(134), 1233-1238. doi: 10.4045/tidsskr.13.0880
- Oade, A. (2009). *Managing workplace bullying: How to identify, respond to and manage bullying behavior in the workplace*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Plonim, C. (2016). Bullying in the workplace. A leadership perspective. *AORN Journal*, 103(1), 107-110.
- Purpora, C., Blegen, M. A., & Stotts, N. A. (2012). Horizontal Violence Among Hospital Staff Nurses Related to Oppressed Self or Oppressed Group. *Journal of Professional Nursing*, 28 (5), 306-314. doi: 10.1016/j.profnurs.2012.01.001
- Sá, L. O. (2008). *O assédio moral e o burnout na saúde mental dos enfermeiros*. Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7223>. Consultado em 28 de Dezembro de 2011.
- Saraiva, D. M., & Pinto, A. S. (2011). Mobbing em contexto de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, nº 5, 83-93.
- Simons, S. R., & Mawn, B. (2010). Bullying in the workplace: A qualitative study of newly licensed registered nurses. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58 (7), 305-311. doi:10.3928/08910162-20100616-02
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011) - *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed.). Loures: Lusodidacta. (Tradução do original em inglês *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (7th ed.): New York: Mosby, 2008)
- Strandmark, M., & Hallberg, L. (2007). The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. *Journal of Nursing Management*, 15 (3), 332-341. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00662.x
- Townsend, T. (2012). Break the bullying cycle. *American Nurse Today*, 7(1), 12-15.
- Vartia, M., & Leka, S. (2011). Interventions for the prevention and management of bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 359-379). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Zapf, D. (1999). Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20 (1/2), 70-85. doi: 10.1108/01437729910268669

- Zapf, D., & Einarsen, S. (2011). Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 177-200). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Zapf, D., Escartín, J., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2011). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 75-105). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.