



Iracema Viterbo Silva ^a
Estela M. L. de Aquino ^b
Isabela Cardoso de Matos Pinto ^b

Características psicométricas do *Negative Acts Questionnaire* para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde

Psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire for the detection of workplace bullying: an evaluation of the instrument with a sample of state health care workers

^aSecretaria da Saúde do Estado da Bahia, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Salvador, BA, Brasil.

^bUniversidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, BA, Brasil.

Contato:

Iracema Viterbo Silva

E-mail:

iviterbos@yahoo.com.br

As autoras declaram não haver conflitos de interesses e que o trabalho foi baseado em pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), edital PPSUS 2009, termo de outorga nº SUS 0017/2009.

Trabalho baseado na tese "Violência no trabalho em saúde: a invisibilidade do sofrimento nas organizações de saúde na Bahia", de Iracema Viterbo Silva, apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia em 2013.

O trabalho foi apresentado sob título "Análise fatorial de instrumento para detecção do assédio moral no trabalho: um estudo com uma amostra de servidores estaduais da saúde" no XXVI Congresso dell'ALASS, 2015, em Ancona, Itália.

Recebido: 06/11/2015

Revisado: 26/07/2016

Aprovado: 05/08/2016

Resumo

Objetivo: avaliar as propriedades psicométricas do *Negative Acts Questionnaire – Revised* (NAQ-R), instrumento para detecção do assédio moral, e investigar a correlação entre as dimensões do assédio moral e as variáveis satisfação no trabalho e saúde autorreferida de acordo com o sexo. **Métodos:** estudo transversal com análise fatorial de uma amostra de 677 servidores estaduais da saúde. Os dados foram coletados por entrevista individual com o auxílio de um questionário contendo as características sociodemográficas e ocupacionais, além das 22 questões do NAQ-R. **Resultados:** duas dimensões, ou variáveis latentes, foram identificadas: assédio moral pessoal e assédio moral relacionado ao trabalho. A dimensão assédio moral relacionado ao trabalho esteve correlacionada, entre os homens, com saúde autorreferida ($\rho=0,33$; $p=0,02$). A mesma situação com o assédio moral pessoal, que apresentou correlação com saúde autorreferida entre os homens ($\rho=0,39$; $p<0,01$) e satisfação no trabalho ($\rho=0,28$; $p=0,05$). Entre as mulheres, a única dimensão encontrada compatível com assédio moral pessoal correlacionou-se com satisfação no trabalho ($\rho=0,37$; $p<0,01$) e saúde autorreferida ($\rho=0,19$; $p<0,01$). **Conclusão:** o NAQ-R possui um desempenho aceitável para detectar o assédio moral no trabalho, demonstrando habilidade em identificar os atos negativos que caracterizam esse tipo de abuso.

Palavras-chave: assédio moral; violência no trabalho; coleta de dados; inquéritos e questionários.

Abstract

Objective: to evaluate psychometric properties of the *Negative Acts Questionnaire – Revised* (NAQ-R), an instrument for detecting bullying, and to investigate the correlation between bullying dimensions and the variables job satisfaction and self-reported health according to sex. **Methods:** cross-sectional study with factor analysis of a sample of 677 workers from state healthcare units. Data were collected at face-to-face interviews using a questionnaire predominantly focused on the respondents' sociodemographic and employment-related characteristics as well as the 22 NAQ-R questions. **Results:** two dimensions, or latent variables, were identified, namely personal bullying and work-related bullying. The work-related bullying dimension was associated with self-reported health in men ($\rho=0.33$; $p=0.02$). Likewise, personal bullying was also found to be associated with self-reported health in men ($\rho=0.39$; $p<0.01$) and with job satisfaction ($\rho=0.28$; $p=0.05$). Among women, the only dimension found, compatible with personal bullying, was correlated with job satisfaction ($\rho=0.37$; $p<0.01$) and self-reported health ($\rho=0.19$; $p<0.01$). **Conclusion:** NAQ-R has an acceptable performance for detecting workplace bullying, proving itself capable of identifying the negative acts that characterize this type of abuse.

Keywords: bullying; workplace violence; data collection; surveys and questionnaires.

Introdução

A violência no local de trabalho vem se constituindo em um fenômeno preocupante na sociedade moderna ante a situação de insegurança, revolta e insatisfação da população em relação ao atendimento de suas necessidades básicas. No setor de serviços, como saúde e outros órgãos públicos, não são raros os episódios envolvendo trabalhadores e, quase sempre¹, usuários que, insatisfeitos com o atendimento que lhes é oferecido, expressam de modo agressivo, com violência direta e visível, o seu descontentamento². Entretanto, o fenômeno nem sempre se manifesta de maneira tão perceptível. Por vezes, descortina-se entre os próprios trabalhadores um tipo de relação, com características antagônicas, marcada pela violência psicológica ou perseguição, denominada de assédio moral.

Apesar de frequente, a prevalência do assédio moral no trabalho costuma apresentar resultados distintos nos diversos estudos realizados nacional e internacionalmente. No Japão, a prevalência foi de 9,0% entre servidores públicos³; na Itália, encontrou-se uma prevalência de 15,2% em uma amostra composta por mais de 3 mil trabalhadores dos setores públicos e privados⁴; um estudo realizado na Bélgica obteve resultados diferenciados que dependem da avaliação que foi feita em relação ao assédio: grave 3% e 17% menos grave⁵. No Brasil, um estudo realizado em Fortaleza com 218 trabalhadores escolhidos aleatoriamente nas filas de seguro-desemprego e orientação trabalhista, da Delegacia Regional do Trabalho, detectou 25,2% de pessoas que se consideravam vítimas do assédio moral⁶.

Essas variações nas prevalências encontradas resultam do modo como o assédio é entendido e das diferentes medidas e critérios utilizados⁵. Dois métodos distintos costumam ser utilizados para medir ou identificar o assédio moral no trabalho. Um deles, denominado critério subjetivo, consiste em perguntar diretamente aos entrevistados, após apresentar-lhes uma definição do fenômeno, se eles se veem vítimas de assédio moral.

Os que utilizam essa modalidade acreditam que o critério subjetivo permite ao entrevistado distinguir mais facilmente entre comportamentos que são tolerados e não tolerados^{4,7}. Para esses autores, a maneira como a pessoa reage a uma ação é que vai determinar a sua gravidade. Isso significa que o ato praticado somente será considerado negativo e, conseqüentemente, assédio moral, caso a vítima assim o declare.

Entretanto, o respondente se enxergar vítima de assédio em vista de um comportamento que não é desejado e que pode ser prejudicial não é suficiente

para tipificar tal comportamento. Neste sentido, não se trata apenas de saber se o ato é ou não tolerado, mas definir, neste caso, se o que está ocorrendo é ou não assédio moral. Assim, em países onde o fenômeno ainda é pouco conhecido, esse método apresenta limitações, motivo pelo qual muitos estudos têm se valido de um procedimento mais objetivo, ainda que utilize concomitantemente o método subjetivo⁸.

Deste modo, outra forma de investigação consiste em saber a frequência com que os participantes são expostos a diferentes atos ou comportamentos negativos que caracterizam o assédio moral, sem necessidade de mencionar esse termo. De acordo com o critério operacional definido por Leymann⁹, o assédio ocorre quando pelo menos um ato negativo é mencionado pela vítima semanalmente ou diariamente e por um período de pelo menos seis meses¹⁰. Todavia, alguns autores preferem ampliar para dois, em vez de um, o número de atos a serem computados, seguindo a sugestão de Mikkelsen e Einarsen^{4,11}.

Assim, devido às limitações na definição do assédio e nas formas de identificá-lo, torna-se cada vez mais relevante o desenvolvimento de instrumentos válidos e confiáveis, uma vez que as diferentes formas de lidar com o problema criam dificuldades na identificação e estimativa da prevalência do fenômeno, que acaba sendo confundido com outras práticas humilhantes e também prejudiciais.

Alguns instrumentos têm sido criados com o intuito de oferecer um diagnóstico mais preciso acerca da ocorrência do assédio moral no trabalho. Um desses instrumentos é o *Negative Acts Questionnaire* versão revisada (NAQ-R), desenvolvido por Einarsen e Raknes⁵. Sua versão inicial era composta de 48 questões, passando a 22 itens depois de revisada. Seus itens referem-se a determinados comportamentos negativos sem fazer referência ao termo assédio moral. As pesquisas com o uso deste questionário têm mostrado que sua dimensionalidade parece convergir para duas estruturas fatoriais, sendo que o primeiro fator inclui ações hostis com respeito à pessoa – assédio pessoal –, enquanto o segundo fator engloba os atos de hostilidade que estão direcionados ao trabalho da pessoa – assédio moral relacionado ao trabalho⁴. Outros estudos, porém, têm identificado três ou mais estruturas fatoriais além dessas, como desqualificação pessoal e profissional e intimidação física^{3,12}.

No Brasil, o NAQ-R foi testado e validado por Maciel e Gonçalves⁸ com duas amostras, uma composta de trabalhadores de vários setores e outra exclusivamente de bancários. O coeficiente de confiabilidade obtido por meio do Alpha de Cronbach a partir da combinação das duas amostras (n=1.026) foi de 0,90, resultado que mostra uma excelente

consistência interna. Além desse procedimento, foi observada a correlação entre a somatória dos 22 itens da escala e uma pergunta sobre assédio subjetivo, cujo resultado foi um Coeficiente de Correlação de Pearson de 0,49 ($p < 0,01$), o que indicaria que “sentir-se assediado” está relacionado ao relato da frequência de atos negativos.

Com base nesses resultados, as autoras concluíram que o NAQ-R possui validade de constructo, uma vez que as duas formas de avaliar o assédio (objetivo e subjetivo) estariam correlacionadas de forma positiva. Entretanto, Martins e Ferraz¹³ argumentam que os procedimentos adotados pelas autoras não seriam provas suficientes para confirmar a validade do instrumento, o que justificaria a realização de outros estudos, inclusive com outras categorias, para avaliar não somente as características psicométricas do instrumento, mas também estimar a prevalência do fenômeno.

Acredita-se que as características individuais e laborais possam ter relação com conflitos no trabalho, sendo importante utilizar alguns conceitos para entender esses fenômenos, dentre os quais o gênero se destaca. Ainda que homens e mulheres estejam sujeitos a assédio moral, supõe-se que haja diferenças, não em razão do determinismo biológico, mas em decorrência dos diferentes papéis que lhes são atribuídos. O fenômeno é considerado um dos tipos de violência laboral que mais afeta as mulheres. Segundo Fontes et al.¹⁴, apenas pelo fato de serem mulheres, trabalhadoras seriam assediadas e marginalizadas de forma estratégica, a fim de que não alcancem posições com maior responsabilidade. De acordo com O'Donnell e Macintosh¹⁵, as construções e expressões de gênero podem influenciar a vulnerabilidade e exposição ao assédio moral no trabalho, bem como as consequências e a gravidade do fenômeno para a saúde, o que pode variar de acordo com o sexo.

A discussão em torno do assédio moral também tem início na compreensão do seu impacto não só nas relações profissionais e sociais do sujeito, mas nas implicações negativas à saúde¹⁶. Acredita-se que a vitimização pelo assédio moral produza efeitos nocivos para a saúde mental de suas vítimas. Nielsen et al.¹⁷ conduziram um estudo longitudinal com 1.846 trabalhadores da Noruega e encontraram associação entre o assédio moral e ideias suicidas.

No estudo de Fontes et al.¹⁴ são identificadas diversas consequências do assédio moral, que vão desde manifestações psicossociais até fisiológicas, com predomínio de dores de cabeça e queixas gastrintestinais, sendo a diminuição da satisfação no trabalho mais uma das consequências do assédio moral. A satisfação no trabalho é entendida como o sentimento em relação ao próprio trabalho¹⁸, e o

melhor instrumento para avaliá-la ainda não é um consenso nem foi bem explorado. Um dos aspectos mais importantes relacionados a esse sentimento diz respeito às relações com colegas e chefias e às condições físicas do ambiente em que o trabalho é realizado.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar as propriedades psicométricas do NAQ-R em uma amostra de servidores estaduais da saúde, mensurar a prevalência do fenômeno nesta população e investigar a correlação entre dimensões do assédio moral e as variáveis satisfação no trabalho e saúde autorreferida de acordo com o sexo.

Métodos

Desenho de estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal que incluiu 679 servidores estatutários lotados no nível central e nas unidades de saúde sob gestão direta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), localizadas no município de Salvador. Para definição do tamanho amostral, foi calculada uma amostra probabilística do tipo aleatória simples. Assumiu-se uma prevalência de 33,0%, um erro aceitável de 5% e um poder de 80%, ficando a amostra definida em 676 servidores, mas ampliada para 800 pessoas, ao considerar possíveis perdas. A seleção foi feita mediante sorteio eletrônico a partir da lista de servidores fornecida pelo órgão. Ao final, 679 pessoas concordaram em participar da pesquisa, porém duas não estavam aptas a responder o instrumento utilizado para investigação do assédio moral.

Instrumento de produção de dados

Os dados foram produzidos por entrevista face a face com o auxílio de um questionário que trazia, em primeiro plano, questões sobre as características sociodemográficas e laborais. Para investigar o assédio moral foi utilizado o NAQ-R¹² composto de 22 questões objetivas referentes a atos negativos, com possibilidade de cinco níveis de respostas (nunca, de vez em quando, mensalmente, semanalmente e diariamente). Como se trata de um instrumento autoaplicável, que neste estudo foi apresentado durante entrevista sobre violência no local de trabalho, alguns cuidados foram adotados no sentido de assegurar que todos os participantes respondessem sob a mesma condição. Para tanto, contou-se com entrevistadores devidamente treinados que fizeram uso de cartões de resposta que eram entregues aos respondentes a medida que as perguntas eram feitas.

Para investigar os aspectos relacionados à saúde autorreferida, fez-se uso de uma questão do instrumento sobre qualidade de vida *Medical Outcomes Study 36 – SF-36*, que investigava as condições de saúde a partir da percepção do próprio indivíduo. Perguntava-se: “De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como o (a) senhor (a) considera sua saúde?”, com cinco alternativas de resposta (excelente; boa; regular; fraca; e muito fraca). Para fins de análise, as respostas foram dicotomizadas, tendo *excelente/boa* como referência.

Da mesma forma, a satisfação no trabalho foi medida com uma única questão “Como o (a) Sr. (a) se sente em relação ao seu trabalho neste lugar?”, com possibilidade de cinco opções de respostas: muito satisfeito, razoavelmente satisfeito, pouco satisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito. Ao serem agregadas, as respostas ficaram reduzidas a duas alternativas, tendo muito satisfeito/razoavelmente satisfeito como categoria de referência.

À medida que as entrevistas eram realizadas, os dados iam sendo digitados utilizando-se o programa Epi Data (The Epi Data Association, Dinamarca).

Análise

Com o uso do programa Stata versão 10.0 (Stata Corp College Station, Estados Unidos), realizou-se uma análise fatorial estratificada, por sexo, do NAQ-R. Inicialmente foi feito o cálculo da matriz de correlação dos itens do instrumento a fim de verificar o grau de associação entre eles. Visando testar a aplicação da análise fatorial, utilizou-se o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de medida de adequação da amostra, tomando como parâmetro para a sua interpretação os seguintes critérios: igual ou maior a 0,80, admirável; entre 0,79 e 0,70, mediano; de 0,60 a 0,69, medíocre; de 0,59 a 0,50, ruim; e abaixo de 0,50, inaceitável¹⁹. A consistência interna do instrumento foi verificada por meio do Alpha de Cronbach, considerando como satisfatório valor próximo a um. Para identificação da estrutura e das dimensões presentes no conjunto de variáveis analisadas, fez-se uso do método de extração dos componentes principais por considerar que os dados não eram contínuos e não seguiam uma distribuição normal. Foram aplicados os critérios: KMO maior e igual a 0,50, autovalores (*eigenvalues*) iguais ou superiores a uma unidade e análise do *scree plot*. Para confirmar o número de fatores a serem extraídos, realizou-se a análise paralela, por meio do aplicativo RanEigen versão 2.0, desenvolvido por Enzmann. Desta forma, de acordo com o teste, os fatores selecionados foram aqueles cujos autovalores empíricos eram superiores aos autovalores aleatórios²⁰. Foram, também, observados os valores das comunalidades a fim de avaliar

eventual remoção de itens do instrumento durante as análises realizadas. Para a interpretação dos fatores, utilizou-se a rotação varimax ortogonal, levando em conta cargas fatoriais iguais ou maiores que 0,40. Adotou-se a rotação ortogonal em virtude do pressuposto de que os fatores ou constructos não eram correlacionados. A fim de testar a validade externa do constructo, foi investigada a correlação entre as dimensões identificadas no instrumento e as seguintes variáveis: satisfação no trabalho e saúde autorreferida. A correlação tetracórica foi adotada após a recategorização das variáveis em binárias, com ponto de corte no segundo quartil. Para estimação da prevalência de assédio moral no trabalho, considerou-se a ocorrência de pelo menos um ato semanal, segundo o critério de Leymann²¹. Também foi utilizado um critério mais conservador, considerando o relato de dois atos negativos em vez de um, de acordo com o critério de Mikkelsen e Einarsen¹¹.

Aspectos éticos

Atendendo aos princípios éticos que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi previamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Parecer nº 378/2009. Por meio do consentimento livre e esclarecido, buscou-se a anuência dos servidores que foram informados sobre os objetivos, métodos e possíveis benefícios do estudo. Ao mesmo tempo, garantiu-se confidencialidade e privacidade das informações.

Resultados

Dos 679 servidores que participaram da pesquisa, duas pessoas não responderam ao NAQ-R por se encontrarem afastadas nos seis meses imediatamente anteriores ao estudo, tempo definido como um dos critérios para caracterizar a ocorrência do fenômeno. Assim, foram consideradas para o estudo 677 pessoas. Desta população, 81% eram mulheres e 19% homens.

A maioria de homens e mulheres residia na capital, porém 9,3% viviam em cidades do interior do estado, sendo que a mais distante estava a 494 km da capital; a mediana de idade foi de 48 anos (IIQ: 40; 54) para homens e mulheres; a população era composta, na sua maioria, de pretos e pardos (negros), sendo 88,9% entre os homens e 80,9% entre as mulheres. Em relação ao nível de escolaridade, 50,7% das mulheres possuíam nível superior, mas entre os homens o percentual caiu para 45,7%. No que se refere à situação conjugal, 54,2% das mulheres eram casadas ou tinham companheiro; entre os homens, este percentual foi de 67,4%.

Validade interna entre os homens

Entre os homens, a medida de adequação da amostra KMO apresentou um resultado total de 0,66 para os itens da escala. Com exceção dos itens 18, “Sofreu supervisão excessiva do seu trabalho” (0,39), 15, “Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram pegadinhas” (0,34), e 22, “Foi ameaçado de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real” (0,32), todos os demais valores do KMO para os itens, individualmente, foram iguais ou maiores que 0,57. O resultado do Alpha de Cronbach foi igual a 0,79. Inicialmente, pelo critério de Kaiser, os resultados apontaram para a existência de três fatores, o que foi confirmado pela análise do *scree plot*. Entretanto, a análise paralela mostrou a existência de apenas dois fatores, cujos autovalores empíricos eram superiores aos autovalores aleatórios (**Tabela 1**).

Tabela 1 Análise paralela – comparação entre autovalores empíricos e aleatórios, com amostra de servidores estaduais da saúde segundo o sexo (N=677). Salvador, BA, Brasil, 2012

| Fatores | Autovalores | | | |
|---------|-------------|------------|-----------|------------|
| | Homens | | Mulheres | |
| | Empíricos | Aleatórios | Empíricos | Aleatórios |
| 1 | 4,18 | 1,03 | 4,72 | 1,37 |
| 2 | 1,91 | 1,67 | 1,20 | 1,31 |
| 3 | 1,36 | 1,56 | 0,70 | 1,26 |
| 4 | 0,88 | 1,46 | 0,59 | 1,22 |
| 5 | 0,75 | 1,38 | 0,52 | 1,18 |
| 6 | 0,63 | 1,30 | 0,40 | 1,15 |
| 7 | 0,51 | 1,23 | 0,33 | 1,11 |
| 8 | 0,41 | 1,16 | 0,15 | 1,08 |
| 9 | 0,35 | 1,09 | 0,05 | 1,05 |
| 10 | 0,21 | 1,03 | 0,04 | 1,03 |

Ao observar a **Tabela 2**, nota-se que o primeiro fator composto por oito itens (3, 4, 7, 12, 13, 14, 19 e 21) refere-se ao assédio moral relacionado ao trabalho; o segundo fator com cinco itens (1, 2, 5, 10 e 17) ao assédio moral pessoal. No fator 1, o item que apresentou maior carga foi o item 3, “Foi obrigado a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência” (0,75); no fator 2, a maior carga foi para o item 5, “Espalharam boatos ou rumores sobre você” (0,87). Nenhum item apresentou carga elevada em mais de um fator. O alfa de Cronbach para cada um dos fatores foi respectivamente 0,76 e 0,78. No modelo final, o fator 1, assédio moral relacionado ao trabalho, apresentou um autovalor de 3,29, explicando 33,1% da variância, enquanto o fator compatível com assédio moral pessoal,

autovalor igual a 2,80, foi responsável por 28,2% da variância. Em relação às comunalidades, variaram de 0,01 a 0,77. O item que apresentou o valor mais elevado foi o item 5, “Espalharam boatos ou rumores sobre você”. Já os itens 17, “Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram pegadinhas”, e 22, “Foi ameaçado de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real”, foram os que apresentaram menor comunalidade. Entretanto, optou-se por manter os itens mesmo com baixa comunalidade porque a remoção ou a retenção produziu resultado muito próximo para o Alpha de Cronbach (0,80).

Validade interna entre as mulheres

Na amostra de mulheres, o resultado do teste de adequação da amostra, KMO, foi igual a 0,84. O maior valor foi para o item 14, “Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados” (0,90), enquanto o item de menor valor foi o 15, “Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram pegadinhas” (0,62). Os demais itens apresentaram valor igual ou maior que 0,72. No que se refere ao teste de confiabilidade do instrumento, encontrou-se um alfa de Cronbach de 0,82. Foram identificados dois fatores que atendiam ao critério de Kaiser, resultado também confirmado pelo *scree plot*. Diferentemente, a análise paralela demonstrou a existência de apenas um fator com autovalor empírico superior ao autovalor aleatório (**Tabela 1**). Na **Tabela 2**, é mostrado que o fator encontrado explica 67,9% da variabilidade. O fator compõe-se de 14 itens (1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20). O item que apresentou a maior carga fatorial foi o 17, “Foram feitas alegações contra a senhora”, com carga fatorial igual a 0,64. O alfa de Cronbach para o fator foi de 0,83. No modelo final, a dimensão encontrada apresentou um autovalor igual a 4,72, sendo responsável por 67,9% da variabilidade. Ao levar em conta o uso de cargas fatoriais iguais ou maiores que 0,30, apenas os itens 15, “Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram pegadinhas”, e 22, “Foi ameaçado (a) de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real”, apresentaram carga fatorial abaixo desse valor.

Com relação às comunalidades, variaram de 0,03 a 0,45, sendo que o item 17, “Foram feitas alegações contra a senhora”, apresentou o maior valor, enquanto o item 15, “Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram pegadinhas”, o menor valor. Do mesmo modo que na amostra de homens, os itens com baixa comunalidade foram mantidos, visto que, mesmo excluídos, o resultado do Alpha de Cronbach permaneceu igual (0,82).

Tabela 2 Resultado das cargas fatoriais do NAQ-R, com amostra de servidores estaduais da saúde, de acordo com o sexo (N=677). Salvador, BA, Brasil, 2012

| | Itens | Carga fatorial | | | | |
|----|---|----------------|---------|----------|---------|------|
| | | Homens | | Mulheres | | |
| | | Fator 1 | Fator 2 | Com | Fator 1 | Com |
| 1 | Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho | * | 0,63 | 0,50 | 0,41 | 0,18 |
| 2 | Foi humilhado (a) ou ridicularizado (a) em relação ao seu trabalho | * | 0,53 | 0,37 | 0,54 | 0,34 |
| 3 | Foi obrigado (a) a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência | 0,75 | * | 0,70 | * | 0,15 |
| 4 | Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples | 0,64 | * | 0,45 | * | 0,23 |
| 5 | Espalharam boatos ou rumores sobre você | * | 0,87 | 0,77 | 0,50 | 0,33 |
| 6 | Foi ignorado (a), excluído (a) ou “colocado (a) na geladeira” | * | * | 0,21 | 0,53 | 0,29 |
| 7 | Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa, suas atitudes ou sobre sua vida privada | 0,49 | * | 0,28 | 0,53 | 0,41 |
| 8 | Gritaram com o (a) Sr (a) ou o (a) Sr (a) foi alvo de agressividade gratuita | * | * | 0,16 | 0,50 | 0,27 |
| 9 | Foi alvo de comportamentos intimidativos, tais como “apontar o dedo”, invasão do seu espaço pessoal, empurrões | * | * | 0,31 | 0,51 | 0,18 |
| 10 | Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o emprego (transferir-se para outra unidade) | * | 0,66 | 0,55 | * | 0,27 |
| 11 | Foi constantemente lembrado dos seus erros ou omissões | * | * | 0,27 | * | 0,17 |
| 12 | Foi ignorado ou foi recebido com uma reação hostil quando tentou uma aproximação | 0,50 | * | 0,30 | 0,62 | 0,43 |
| 13 | Recebeu críticas persistentes ao seu trabalho e esforço | 0,47 | * | 0,45 | 0,56 | 0,36 |
| 14 | Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados | 0,46 | * | 0,28 | 0,53 | 0,37 |
| 15 | Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram “pegadinhas” | | * | 0,01 | * | 0,03 |
| 16 | Foi solicitado (a) a realizar tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido | * | * | 0,15 | * | 0,31 |
| 17 | Foram feitas alegações contra o (a) Sr (a) | * | 0,59 | 0,51 | 0,64 | 0,45 |
| 18 | Sofreu supervisão excessiva de seu trabalho | * | * | 0,13 | 0,45 | 0,32 |
| 19 | Foi pressionado a não reclamar um direito que o (a) Sr (a) tem. | 0,67 | * | 0,47 | 0,49 | 0,34 |
| 20 | Foi submetido a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas | * | * | 0,43 | 0,51 | 0,30 |
| 21 | Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva | 0,44 | * | 0,30 | * | 0,27 |
| 22 | Foi ameaçado (a) de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real | * | * | 0,01 | * | 0,06 |
| | Autovalores | 3,29 | 2,80 | - | 4,72 | - |
| | Variância | 33,1 | 28,2 | - | 67,9 | - |
| | Alfa de Cronbach | 0,76 | 0,78 | | 0,83 | |

Com: Comunalidade

*: Carga fatorial com valor menor que 0,40

Tabela 3 Correlação tetracórica entre as dimensões do NAQ-R, saúde autorreferida e satisfação no trabalho, com amostra de servidores estaduais da saúde (N=677). Salvador, BA, Brasil, 2012

| Constructos | Dimensões do NAQ-R | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-------|----------|-------|---------------------------------------|------|
| | Assédio moral pessoal | | | | Assédio moral relacionado ao trabalho | |
| | Homens | | Mulheres | | Homens | |
| | Corr | p | Corr | p | Corr | p |
| Saúde autorreferida | 0,39 | <0,01 | 0,19 | <0,01 | 0,33 | 0,02 |
| Satisfação no trabalho | 0,28 | 0,05 | 0,37 | <0,01 | 0,26 | 0,08 |

Corr: Correlação

Validade externa dos constructos

Na **Tabela 3**, o resultado obtido mediante a matriz de correlação tetracórica mostrou que, entre os homens, a dimensão assédio moral relacionado ao trabalho está correlacionada com saúde autorreferida ($\rho=0,33$; $p=0,02$); quanto ao assédio moral pessoal, observou-se correlação com saúde autorreferida ($\rho=0,39$; $p<0,01$) e satisfação no trabalho ($\rho=0,28$; $p=0,05$). Na amostra de mulheres, a única dimensão identificada, assédio moral pessoal, demonstrou correlação com satisfação no trabalho ($\rho=0,37$; $p<0,01$) e com saúde autorreferida ($\rho=0,19$; $p<0,01$).

Prevalência do assédio moral no trabalho em saúde

Das 677 pessoas que responderam ao NAQ-R, 62,4% (IC95%: 58,2-66,4) das mulheres referiram algum dos comportamentos negativos nos últimos seis meses, enquanto entre os homens a prevalência foi de 58,1% (IC95%: 49,1-66,7). Quando o critério operacional de Leymann foi usado, a prevalência do assédio moral entre as mulheres foi de 11,5% (IC95%: 8,9-14,4), e entre os homens 6,2% (IC95%: 2,7-11,8). Entretanto ao considerar o critério de Mikkelsen e Einarsen, a prevalência do assédio moral foi de 4,0% (IC95%: 2,5-6,0) entre as mulheres e de 2,3% (0,4-6,6) entre os homens.

Discussão

O instrumento mostrou boa consistência interna, sendo tal resultado, mais favorável na amostra de mulheres. Isso pode ser justificado pelo baixo poder amostral entre os homens. Ainda assim, considerando os critérios de Hair et al.¹⁹ baseados no tamanho amostral, observou-se que os valores das cargas fatoriais encontradas em cada um dos fatores apresentaram boa correlação entre os itens do NAQ-R e seu fator. Os itens “Foi obrigado(a) a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência” do Fator I (assédio moral relacionado ao

trabalho) e “Espalharam boatos ou rumores sobre você” do Fator II (assédio moral pessoal) na amostra de homens apresentaram valores elevados, revelando que esses atos são os mais adequadamente mensurados. Entre as mulheres, sobressaiu o item “Foram feitas alegações contra a senhora”.

Constatou-se que a extração dos fatores por sexo apresentou resultados distintos, o que pode apontar para a sensibilidade do instrumento em detectar diferenças de gênero. Enquanto entre os homens foram identificados dois fatores diversos, compatíveis com assédio moral relacionado ao trabalho e assédio moral pessoal, entre as mulheres foi identificada uma única dimensão, mais relacionada com assédio moral pessoal. Esse resultado pode estar associado ao modo como homens e mulheres são tratados pela sociedade, sendo que atos abusivos contra as mulheres têm por objetivo principal a sua desqualificação pessoal, sustentada por sua condição de mulher. Embora possam existir críticas ao trabalho dos homens, os atos criticados não são justificados por terem sido realizados por um homem.

As dimensões identificadas na amostra de homens, assédio moral pessoal e assédio moral relacionado ao trabalho, estão consistentes com aquelas encontradas em outras pesquisas que fizeram uso do NAQ-R^{4,10}. Entretanto, não foram localizados trabalhos que tenham realizado análise por sexo, a fim de comparar se as diferenças aqui identificadas são compatíveis com outras populações de homens e mulheres. Não obstante, a literatura tem mostrado a existência de uma distribuição desigual de poder que produz diferenças marcantes entre homens e mulheres, com incontestável desvantagem para as mulheres²².

O resultado na amostra de mulheres levanta o pressuposto da unidimensionalidade do instrumento quando aplicado na população feminina, ao considerar que todos os itens estejam medindo um único constructo.

Com alguns itens apresentando cargas fatorias muito baixas, acredita-se que algumas questões do instrumento precisam ser revistas e até mesmo avaliadas quanto à permanência na escala. Um exemplo disso é o item 22, “Foi ameaçado(a) de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real”. Na Itália, Giorgi et al.⁴ optaram em utilizar uma versão reduzida composta de 17 itens, pois segundo os autores, cinco itens foram considerados inapropriados para a realidade local. Considerando a definição de Hirigoyen^{23,24} acerca do fenômeno e a sutileza com que o assédio moral acontece, tornar-se alvo de violência real significa que o comportamento abusivo já não permanece na invisibilidade, pondo em risco até mesmo a integridade física da vítima, não se tratando, talvez, de assédio moral. Em determinadas culturas, esse tipo de comportamento pode até mesmo ser considerado um crime com conotações mais severas³. Entretanto, apesar desse e de outros itens terem apresentado baixas comunalidades, optou-se em mantê-los na análise, pois a exclusão não acarretou diferenças no teste de confiabilidade.

Este estudo também não considera o NAQ-R um instrumento exaustivo; assim, podem existir outros comportamentos que caracterizam o assédio moral e que não são contemplados pelo questionário. Essa posição também é defendida por Salin²⁵, que entende que nem todos os comportamentos têm a mesma gravidade.

Ao verificar a validade externa, o teste de correlação tetracórica mostrou como as dimensões do NAQ-R correlacionam-se com os constructos investigados. Entre os homens, significa que sofrer assédio moral relacionado ao trabalho está associado a pior saúde autorreferida, resultado que se repete em relação ao assédio moral pessoal, dimensão igualmente correlacionada à insatisfação no trabalho. Da mesma forma, entre as mulheres, a dimensão encontrada associa-se com pior saúde autorreferida e insatisfação no trabalho.

Este resultado é compatível com estudo sobre assédio moral no trabalho e sua associação com a

qualidade do ambiente de trabalho²⁶. É, do mesmo modo, corroborado pelo estudo de Sales²⁷ com trabalhadores de limpeza. A autora constatou que 50% dos que se disseram vítimas de assédio moral também estavam insatisfeitos no trabalho.

Fiabane et al.²⁸ investigaram trabalhadores em avaliação por problemas psicológicos, possivelmente associados ao assédio moral. Foi observado que os indivíduos que haviam sofrido assédio moral no trabalho e que continuaram trabalhando no mesmo local apresentaram níveis mais elevados de disfunção social e menor nível de satisfação no trabalho do que aqueles que tomaram a iniciativa de mudar de emprego.

Não houve registros de problemas na compreensão das questões do instrumento por parte dos entrevistados, minimizando a possibilidade de um viés de informação. O uso dos cartões de resposta certamente facilitou a escolha da alternativa que melhor refletia a situação vivenciada pelo sujeito em relação à frequência dos comportamentos abusivos.

A prevalência de assédio moral encontrada neste estudo ao utilizar o critério adotado por Leyman está compatível com os resultados encontrados por outros pesquisadores. Tsuno et al.³, utilizando o mesmo instrumento e o mesmo critério com uma amostra de servidores públicos no Japão, encontrou uma prevalência de 9,0% de assédio moral no trabalho. Neste estudo, apesar dos resultados serem pouco precisos em relação às diferenças entre homens e mulheres, alguns autores consultados confirmam que as mulheres sofrem mais assédio moral do que os homens^{29,30}. Além de serem vítimas com mais frequência, o assédio contra as mulheres diferencia-se por ter, frequentemente, conotação sexual ou machista³¹.

Ante os resultados, acredita-se que o NAQ-R posua um desempenho aceitável a fim de detectar o assédio moral no trabalho, demonstrando habilidade em identificar os atos negativos que caracterizam esse tipo de abuso.

Contribuições de autoria

Silva IV contribuiu com a revisão de literatura, definição do desenho de estudo, elaboração do instrumento de produção de dados, supervisão e participação na produção e sistematização dos dados, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo. Aquino EML participou na definição do desenho de estudo, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo. Pinto ICM participou na definição do desenho de estudo e contribuiu na revisão e redação do artigo.

Agradecimentos

Ao professor e pesquisador do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (Fiocruz – Salvador/Bahia) Dr. Carlos Antonio de Souza Teles Santos, pela assessoria na análise dos dados.

Referências

1. Silva IV, Aquino EM, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014 out;30(10):2112-22.
2. Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
3. Tsuno K, Kawarami N, Inoue AE, Abe K. Measuring workplace bullying: reliability and validity of the Japanese version of the Negative Acts Questionnaire. *J Occup Health*. 2010;52:216-26.
4. Giorgi G, Arenas A, Leon-Perez J. An operative measure of workplace bullying: the Negative Acts Questionnaire across Italian companies. *Ind Health*. 2011;49(6):686-95.
5. Notelaers G, Einarsen S, De Witte H, Vermut J. Estimating the prevalence of bullying at work: a latent class cluster approach. *Work stress*. 2006;20(4):288-301.
6. Gonçalves RC. O assédio moral no Ceará: naturalização dos atos injustos no trabalho [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2006.
7. Fontes KBE, Carvalho MDB. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(4):[08 telas].
8. Maciel RH, Gonçalves RC. Pesquisando o assédio moral: a questão do método do Negative Acts Questionnaire (NAQ) para o Brasil. In: Soboll LAP (org.). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008:167-85.
9. Leyman H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psy*. 1996;5(2):165-84.
10. Jimenez BM, Muñoz AR, Gamarra MME, Herrer MG. Assessing workplace bullying: Spanish validation of a reduced version of the Negative Acts Questionnaire. *Span J Psychol*. 2007;10(2):449-57.
11. Mikkelsen EGE, Einarsen S. Bullying in Danish work-life: prevalence and health correlates. *Eur J Work Organ Psy*. 2001;10(4):393-413.
12. Christ HD. Estudo de adaptação e fidedignidade do Questionário de Atos Negativos – Revisado (QAN-R) para o português do Brasil [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011.
13. Martins MCF, Ferraz AMS. Propriedade psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho – percepção e impacto. *Psico-USF (Impr.)*. 2011;16(2):163-73.
14. Fontes KB, Pelloso SM, Carvalho MDB. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):815-22.
15. O'Donnell SM, Macintosh JA. Gender and workplace bullying: men's experiences of surviving bullying at work. *Qual Health Res*. 2015;26(3):351-66.
16. Silva OD, Raichelis R. O assédio moral nas relações de trabalho do (a) assistente social: uma questão emergente. *Serv Soc Soc*. 2015;123:582-603.
17. Nielsen MB, Nielsen GH, Notelaers G, Einarsen S. Workplace bullying and suicidal ideation: a 3-wave longitudinal Norwegian study. *Am J Public Health*. 2015;105(11):e23-8.
18. Alves V, Binder MCP. Trabalhar em penitenciárias: violência referida pelos trabalhadores e (in) satisfação no trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2014;39(129):50-62.
19. Hair Junior JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
20. Enzmann D. RanEigen: a program to determine the parallel analysis criterion for the number of principal components. *Appl Psychol Meas*. 1997;21(3):232.
21. Leyman H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence vict*. 1990;5(2):119-26.
22. Mattos AIS, Cordeiro TMSC, Araújo TM, Almeida MMG. Desigualdades de gênero: uma revisão narrativa. *Rev Saúde Com*. 2015;11(3):266-79.
23. Hirigoyen M-F. *Assédio: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
24. Hirigoyen M-F. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
25. Salin D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying. *Eur J Work Organ Psychol*. 2001;10(4):425-41.
26. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB. Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: an exploratory study. *Eur J Work Organ Psychol*. 1994;4(4):381-401.
27. Sales EC. Estudo epidemiológico sobre assédio moral no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do setor de serviços [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.
28. Fiabane E, Flachi D, Giorgi I. Professional outcomes and psychological health after workplace bullying: an exploratory follow-up study. *Med Lav*. 2015;106(4): 271-83.
29. Miedema B, Hamilton R, Lambert-Lanning A, Tatemichi SR, Lemire F, Manca D, Ramsden VR. Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians: a minor, major, or severe problem? *Can Fam Physician*. 2010;56(3):e101-8.
30. Drabek M, Merez D. Job stress, occupational position and gender as factors differentiating workplace bullying experience. *Med Pr*. 2013;64(3):283-96.
31. Guimarães LAM, Rimoli AO. Mobbing (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicol teor pesq*. 2006;22(2):183-91.