

Assédio Moral no Trabalho: Efeito na Saúde

José António Antunes
setuan59@hotmail.com

I Congresso de Psicologia, Saúde e
Segurança no Trabalho

Definição do conceito

Anos oitenta do século XX – Leymann-*mobbing* e Brodsky-*bullying*

Tentativa maliciosa de forçar uma pessoa a abandonar o seu trabalho através da humilhação, acusações injustificadas, abuso emocional promovido em grupo e liderado pela empresa, superior hierárquico, colega ou subordinado que reagrupa outros em comportamentos sistemáticos de pressão (Davenport, Schwartz, & Elliot, 1999)

Desequilíbrio de poder entre as partes (Matthisen & Einarsen, 2010)

Aspectos comuns a todas as definições

1-Natureza repetida e prolongada no tempo. 2-impacto negativo na vítima.
3-dificuldade desta em defender-se. 4- o poder do agressor para destabilizar a psicologicamente a vítima (Kemp, 2014)

Vítimas correm um risco elevado de serem expulsas ou saírem para a reforma (Glambek, Skogstad, & Einarsen, 2015). Familiares das vítimas (Duffy & Sperry, 2007) e testemunhas (Vartia, 2001) são também indirectamente afectadas

Frequente mas difícil de quantificar

Diferentes definições, amostras e metodologias dos investigadores, diferentes legislações nos países

União Europeia ano de 2000, afecta 9% dos trabalhadores (Srabstein, et al., 2008)

Austrália ano de 2015, afecta 7% dos trabalhadores (Leach, Poiser, & Butterworth, 2016)

Portugal ano de 2015, 16,5% da população activa portuguesa ao longo da sua vida profissional já tinha vivido, alguma vez, uma situação de assédio moral (Comissão para a Igualdade no Trabalho e Emprego)

Uma causa grave de estresse

O assédio moral no trabalho é uma causa grave de estresse (Einarsen, 2005)
Afeta o relacionamento social, a condição económica e a saúde física e mental
(Sancini, et al., 2013)

Associação com:

- Ausência por doença (Kivimaki, Elovainio, & Vahtera, 2000),
- Risco de desemprego (Mikkelsen & Iversen, 2002; Einarsen, 2005)
- Reforma antecipada (Matthiesen, Raknes, & Rokkum, 1989)
- *Burnout* (Bowling & Beehr 2006)
- Problemas de saúde: sintomas psicossomáticos, depressão, ansiedade, perturbações da atenção, abuso de álcool e de substâncias ilícitas, tabagismo, perturbações do comportamento alimentar, fibromialgia, doença cardiovascular, acidentes e suicídio (Srabstein, et al., 2008)
- Baixa saúde mental (Leach, et al., 2016)

O Modelo explicativo de Nielsen & Einersen (2012)

Modelo psicossomático conjugando:

- 1- Teoria Transaccional do Estresse de Lazarus e Folkmann (1984)
- 2- Teoria Cognitiva da Activação do Estresse de Ursin e Eriksen (2004)
- 3- Teoria dos Acontecimentos Afectivos de Weiss e Compranzano (1996)

- 1- Um estressor activa mecanismos cognitivos. A activação crónica derivada da falência das estratégias de enfrentamento provoca uma activação fisiológica persistente
- 2- Um problema percebido como sem saída aumenta o nível da activação fisiológica
- 3- As emoções alteram a produtividade e podem aumentar o assédio em circulo vicioso.

O estresse afecta a resistência biológica através da activação da resposta neuro-endócrina e imunológica (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007)

Níveis de estresse elevados e mantidos estão associados à diminuição do sono, a alterações hormonais, elevação do cortisol e aumento da frequência cardíaca (Nielsen & Einersen, 2012).

Os sintomas nas vítimas

Os alvos do assédio moral no trabalho apresentam mais sintomas de somatização, depressão e ansiedade do que os trabalhadores não expostos a essas práticas (Hansen et al., 2006)

Nos primeiros tempos os sintomas aparecem só no local de trabalho depois tornam-se crónicos

- Incapacidade de concentração, alterações de humor, ansiedade
- Problemas de sono, medo e sintomas depressivos
- Sintomas psicossomáticos (dores de cabeça, queixas respiratórias e cardíacas, hipertensão e hipersensibilidade aos sons)
- Quando já sofrem de doença crónica os sintomas sofrem um agravamento significativo (Hogh, Mikkelsen, & Hansen, 2010)
- São frequentes a raiva, a irritabilidade, o isolamento social, a culpabilidade, a baixa auto-estima e o baixo auto conceito entre as vítimas (Hogh et al., 2010).

As emoções negativas associadas ao estresse jogam um papel fundamental no estabelecimento da sintomatologia (Vie, Glaso, & Einarsen, 2012)

Factor de risco de doença

Fibromialgia (Kivimaki et al., 2004)

Doença cardiovascular (Kivimaki et al., 2003)

Dores músculo-esqueléticas (Einarsen, Raknes, Matthiesen, & Hellesoy, 1996)

Problemas de saúde mental (Leach et al., 2016)

Consumo de drogas, analgésicos e calmantes (Traweger, Kinzl, Traweger-Ravanelli, & Fiala , 2004)

Aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos (Lallukka, Haukka, Partonen, Rahkonen, & Lahelma, 2012)

Problemas de abuso de álcool (Rospenda, Richman, & Shannon, 2009)

Depressão e perturbação psicológica (Kivimaki et al., 2003). O assédio agrava os sintomas depressivos (Thorel et al., 2015)

Perturbações do sono

Os factores psicossociais relacionados com o trabalho e o assédio moral no trabalho estão associados ao aparecimento de perturbações do sono (Lallukka, Rahkonen, & Lahelma, 2011; Linton et al., 2015)

A privação do sono afecta a memória e as funções cognitivas bem como a regulação dos sistemas neuro-endócrinos (McEwen, 2007).

As vítimas de assédio moral no trabalho têm mais perturbações do sono e usam mais hipnóticos e sedativos (Hogh et al., 2010)

As perturbações do sono estão associados a uma constelação de sintomas e relacionadas com um vasto leque de problemas saúde que vão desde a doença cardíaca, à doença mental, à diabetes mellitus e ao risco de sofrer acidentes (Linton et al., 2015).

P. Pós-Stress Traumático e Suicídio

Associação entre sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) e assédio moral no trabalho (Leymann, & Gustafsson, 1996; Mikkelsen, & Einarsen, 2002; Matthiesen, & Einarsen, 2004).

Sendo um processo arrastado no tempo e tendo um impacto tão significativo alguns autores defendem a criação de um novo termo de diagnóstico a introduzir no Eixo IV do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (Srabstein et al., 2008)

Associações entre assédio moral no trabalho e suicídio (Brousse et al., 2008; Pompili et al., 2008). Também Leymaan nos anos nos primórdios.

A reduzida auto-estima conjugada com a exaustão emocional conjugas numa espiral crescente estarão na génese da ideação suicida (Leach et al., 2016)

Conclusão

Situações de estresse mantidas, percebidas como inultrapassáveis e vividas em situações emocionais negativas activam os sistemas fisiológicos e a respostas neuro-endocrinas e imunológicas propiciando o adoecer físico.

Estados afectivos negativos mantidos e persistentes associados ao estresse explicam as queixas do foro da saúde mental.

As alterações do padrão do sono perturbam as funções cognitivas e desregulam mecanismos homeostáticos básicos conduzindo à doença.

Nos casos mais graves podem instalar-se quadros psicopatológicos que se assemelham às PTSD ou surgir ideação suicida capaz de conduzir à morte.

**O ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO É PATOGÉNICO E NÃO PODE
CONTINUAR A SER IGNORADO.**

Obrigado
pela vossa atenção

setuan59@hotmail.com