

## ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: EFEITOS NA SAÚDE

José António Pereira de Jesus Antunes e-mail: setuan59@hotmail.com

Centro de Respostas Integradas de Lisboa Ocidental - Equipe de Tratamento do Eixo Oeiras - Cascais. Divisão de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP Lisboa Portugal

### Resumo

O assédio moral no trabalho é um problema que afecta inúmeros trabalhadores sendo gerador de grande sofrimento. A sua natureza agressiva e prolongada no tempo provoca efeitos devastadores na saúde e acaba muitas vezes por conduzir à saída do trabalhador da empresa ou mesmo à sua reforma antecipada. Esta revisão narrativa dos trabalhos publicados na literatura biomédica procura dar conta das doenças associadas ao assédio moral no trabalho e elucidar os mecanismos através dos quais estas se instalam. A activação de respostas fisiológicas anó-malas do organismo ao estresse crónico, as subsequentes desregulações dos mecanismos neuro-endócrinos e imunológicos, bem como a perturbação de funções básicas como são o sono e as emoções, acabam por conduzir a uma variedade de doenças físicas e psíquicas. O assédio moral no trabalho tem sido relacionado com uma variedade de sintomas psicossomáticos, dores músculo-esqueléticas, depressão, ansiedade, *burnout*, perturbações da atenção, insónia, consumo de medicamentos psicotrópicos, abuso de álcool e de substâncias aditivas, tabagismo, fibromialgia, doença cardiovascular, acidentes e suicídio. *Palavras-Chave:* Assédio Moral no Trabalho, Estresse Crónico, Saúde Ocupacional

### Abstract

Workplace bullying is a problem that affects a significant number of workers and generates great suffering. Its aggressive and time-consuming nature has devastating effects on the health and often leads the worker to resign or to take early retirement. This narrative

review of works published in the biomedical literature seeks to account for the diseases associated with workplace bullying and elucidate the mechanisms through which they establish themselves. The activation of anomalous physiological responses of the organism to chronic stress and the subsequent deregulations of neuro-endocrine and immunological mechanisms, the disruption of some basic functions such as sleep and emotions, end up leading to a variety of physical and psychic diseases. Workplace bullying has been linked to a variety of psychosomatic symptoms, musculoskeletal pain, depression, anxiety, burnout, attention disturbances, insomnia, psychotropic drug use, alcohol and substance abuse, smoking, fibromyalgia, cardiovascular illness, accidents and suicide.

*Keywords:* Workplace Bullying, Chronic Stress, Occupational Health

### Introdução

O assédio moral no trabalho enquanto fenómeno do mundo laboral, foi descrito pela primeira vez nos anos oitenta do século XX nos Estados Unidos por Brodsky que o denominou de *bullying* e na Europa por Leymaan sob a designação de *mobbing*. Ambos os termos são usados indiscriminadamente na literatura científica (Kemp, 2014). Davenport, Schwartz e Elliot (1999) referem-se ao assédio moral no trabalho como uma tentativa maliciosa de forçar uma pessoa a abandonar o seu local de trabalho através de acusações injustificadas, humilhação, assédio em geral, abuso emocional ou terror, promovido em grupo e liderado pela empresa, por superior hierárquico, colega de trabalho ou subordinado que reagrupa os outros em comportamentos sistemáticos de pressão. As vítimas de assédio moral no trabalho correm um elevado risco de serem expulsos do local de trabalho e mesmo da própria vida profissional activa (Glambek, Skogstad, & Einarsen, 2015). O assédio moral afecta a vida das vítimas no seu relacionamento social, na sua condição económica (porque frequentemente perdem o emprego) e na sua saúde física e mental (Sancini et al., 2013). Os familiares das vítimas de assédio moral no trabalho também acabam indirectamente por ser afectados (Duffy & Sperry, 2007) assim como as testemunhas no local de trabalho (Vartia, 2001).

A característica central do assédio moral no trabalho é o desequilíbrio de poder entre as partes, uma vez que as pessoas visadas têm dificuldade em proteger-se dos ataques cada vez mais frequentes e severos (Matthiesen & Einarsen, 2010). Se bem que não exista uma definição única de assédio moral no trabalho todas apresentam em comum aspectos que delimitam o problema. Em primeiro lugar a sua natureza repetida e prolongada no tempo, em segundo o impacto negativo que produz na vítima, em terceiro a dificuldade desta em defender-se e por último o facto de o agressor usar o seu poder para destabilizar psicologicamente a vítima (Kemp, 2014).

Os estudos de prevalência mostram que o problema é frequente embora as diferentes definições, amostras e metodologias usadas dificultem a sua quantificação. Uma pesquisa conduzida na União Europeia no ano de 2000 revelou que 9% dos trabalhadores europeus estiveram sujeitos a assédio moral no trabalho (Srabstein, et al., 2008) enquanto um estudo recente na Austrália aponta para valores da ordem dos 7% (Leach, Poiser, & Butterworth, 2016). A Comissão para a Igualdade no Trabalho e Emprego num relatório referente ao ano de 2015 verificou que 16,5% da população activa portuguesa ao longo da sua vida profissional já tinha vivido, alguma vez, uma situação de assédio moral.

O assédio moral no trabalho é uma causa grave de estresse podendo ser um problema incapacitante e devastador para aqueles que a ele são sujeitos (Einarsen, 2005) estando associado à ausência por doença (Kivimaki, Elovainio, & Vahtera, 2000), ao risco de desemprego (Mikkelsen & Iversen, 2002; Einarsen, 2005) e à reforma antecipada (Matthiesen, Raknes, & Rokkum, 1989) ao *burnout* (Bowling & Beehr 2006) assim com a uma série de problemas de saúde como sejam: 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) e a uma baixa saúde mental (Leach, et al., 2016). O objectivo deste artigo é elucidar as consequências na saúde da exposição ao assédio moral no trabalho.

## Método

Optou-se pelo método da revisão narrativa por ser uma modalidade de estudo que busca agregar conhecimentos teóricos e contextualizados a respeito de um dado tema seleccionado para escrutínio (Rother, 2007) procurando a harmonização do conhecimento em torno dos aspectos conceptuais e empíricos construindo uma síntese teórico-analítica sobre o assunto.

## Resultados

Nielsen & Einarsen (2012) propuseram um modelo explicativo para os efeitos nocivos do assédio moral no trabalho sobre a saúde dos indivíduos tendo por base a Teoria Transaccional do Estresse de Lazarus e Folkman (1984), a Teoria dos Acontecimentos Afectivos de Weiss e Compranzano (1996) e a Teoria Cognitiva da Activação do Estresse de Ursin e Eriksen (2004). A falência das estratégias de enfrentamento do problema explicariam, segundo a Teoria dos Eventos Afectivos, que enfatiza o papel relevante das emoções no ambiente de trabalho diário, o absentismo e a baixa produtividade capazes de influenciar o próprio processo de assédio numa forma de círculo vicioso. De acordo com o modelo de Lazarus e Folkman, a natureza iminentemente psicológica do assédio, enquanto estressor, e a percepção subjectiva de estar a ser vítima dele, implicam a activação de mecanismos cognitivos. A activação repetida e crónica destes mecanismos, por falência das estratégias de enfrentamento, irá provocar uma activação fisiológica persistentemente exacerbada, que conduzirá à diminuição da saúde e do bem-estar. De facto quando um indivíduo é incapaz de enfrentar um problema e o percebe como irresolúvel e sem saída, a activação fisiológica aumenta qualitativamente de nível e mantém-se persistentemente elevada, como defende a Teoria da Activação Cognitiva do Estresse de Ursin e Erikson. Níveis de estresse persistentemente elevados e mantidos ao longo do tempo têm sido associados a um aumento da mortalidade, à diminuição da qualidade do sono, a alterações hormonais como a elevação do cortisol plasmático e ao aumento da frequência cardíaca (Nielsen & Einarsen, 2012). O estresse psicológico pode afectar a resistência biológica do organismo através da activação da resposta neuro-endócrina e imunológica (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007). Hansen et al. (2006) demonstraram que os alvos do assédio moral

no trabalho apresentam maiores níveis de resposta ao estresse fisiológico, medido através do cortisol salivar, e mais sintomas de somatização, depressão e ansiedade do que os trabalhadores não expostos a essas práticas. A exposição ao estresse crónico é susceptível de alterar as respostas emocionais, fisiológicas e comportamentais que influenciam a susceptibilidade e o curso das doenças (McEwen, 1998). Este tipo de alterações parece estar relacionado com uma série de efeitos crónicos negativos na saúde física.

Em geral as vítimas começam a desenvolver sintomas psicológicos e psicossomáticos apenas alguns meses após o processo se ter iniciado. Nos primeiros tempos os sintomas só se manifestam quando a vítima está no local de trabalho no entanto, com o passar do tempo, os sintomas tornam-se crónicos. As vítimas descrevem uma série de sintomas psicológicos (por exemplo, incapacidade de concentração, alterações de humor, ansiedade, problemas de sono, medo e sintomas depressivos) bem como sintomas psicossomáticos (por exemplo, dores de cabeça, queixas respiratórias e cardíacas, hipertensão e hipersensibilidade aos sons) e quando já sofrem de doença crónica os sintomas sofrem um agravamento significativo (Hogh, Mik-kelsen & Hansen., 2010). Os estados afectivos negativos parecem assumir o papel de media-dores entre as queixas de saúde e a exposição ao assédio moral no trabalho (Mikkelsen & Einarsen, 2002). 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). O papel das emoções negativas associadas ao estresse parece ser central para explicar os efeitos na saúde do assédio moral no trabalho (Vie, Glaso & Einarsen, 2012).

Kivimaki et al. (2004) constataram que o estresse e o assédio moral no trabalho podem ser factores etiológicos implicados no aparecimento de fibromialgia. Einarsen, Raknes, Matthiesen e Hellesoy (1996) num estudo de seguimento envolvendo 2215 pessoas concluíram que o aumento em 6% das dores músculo-esqueléticas verificadas no período da observação podem ser explicados pela exposição ao assédio moral no trabalho. O assédio moral no trabalho poderá também ser factor de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular (Kivi-maki et al., 2003)

As ligações entre o assédio moral no trabalho e os problemas de saúde mental estão amplamente demonstradas (Leach et al., 2016). Sancini et al., (2013) e também Bowling e Beehr (2006) em meta-análises alargadas, envolvendo milhares de trabalhadores, chegaram ambos a conclusões semelhantes. O assédio moral no trabalho está associado a baixa auto-estima, redução do balanço emocional, aumento do estresse e da ansiedade, *burnout*, depressão e emoções negativas no trabalho e a pior saúde física e mental sendo que a satisfação com o trabalho e o investimento profissional diminuem drasticamente nas vítimas de assédio moral.

O consumo de drogas (antidepressivos, benzodiazepinas, analgésicos, estimulantes e produtos fitoterapêuticos) como consequência de problemas no local de trabalho é uma situação frequente. As vítimas de assédio moral no trabalho apresentam um risco acrescido de abuso de drogas quando comparadas com colegas que não foram vítimas desse processo (Traweger, Kinzl, Traweger-Ravanelli, & Fiala , 2004). Exposições anteriores ao assédio moral no trabalho, foram associadas com o risco aumentado da utilização de medicação psicotrópica, num período de até 5 anos (Lallukka, Haukka, Partonen, Rahkonen, & Lahelma, 2012). O assédio moral no trabalho tem sido relacionado com problemas de abuso de álcool, especialmente em mulheres (Rospenda, Richman, & Shannon, 2009).

As situações de depressão relacionadas com as condições de trabalho têm merecido a atenção dos investigadores. O assédio moral no trabalho agrava os sintomas depressivos. (Theorel, et al., 2015). A ligação do assédio moral no trabalho com perturbações psicológicas e depressão foi demonstrada quer em estudos analíticos, quer em estudos de seguimento (Kivimäki et al., 2003). Existe uma clara relação cumulativa entre assédio moral no trabalho e a incidência de depressão, sendo que quanto maior é a exposição, maior é o risco de depressão. Desenvolver depressão pode também aumentar o risco do trabalhador ser vítima de assédio moral no trabalho o que aumentará por sua vez os sintomas depressivos numa forma de círculo vicioso (Kivimäki et al., 2003).

Alguns estudos encontraram evidências de associação entre sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) e assédio moral no trabalho (Leymann, & Gustafsson, 1996; Mikkelsen, & Einarsen, 2002; Matthiesen, & Einarsen, 2004). O assédio moral no trabalho con-

duziria à PTSD, mesmo não existindo uma ameaça à vida da vítima, porque esta exposição atingiria o seu mundo interno, quebrando os esquemas cognitivos sobre justiça e influenciando negativamente a sua identidade pessoal e social (Einarsen, 2005). No entanto outros autores argumentam que a PTSD implica um acontecimento único e altamente traumático enquanto o assédio moral no trabalho é um processo arrastado no tempo e defendem um novo termo de diagnóstico a introduzir no Eixo IV do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (Srabstein, et al., 2008).

O sono tem funções homeostáticas importantes, e a privação do sono é um estressor que pode ter consequências para o cérebro, afectando por exemplo a memória e as funções cognitivas bem como a regulação dos sistemas neuro-endócrinos (McEwen, 2007). Os factores psicossociais relacionados com o trabalho que produzem estresse e o assédio moral no trabalho têm sido associados ao aparecimento de perturbações do sono (Lallukka, Rahkonen, & Lahelma, 2011; Linton et al., 2015). As vítimas de assédio moral no trabalho têm maior risco de sofrer de perturbações do sono e usam com mais frequência drogas indutoras do sono e sedativos (Hogh et al., 2010). As perturbações do sono têm graves consequências na vida das pessoas aparecendo associados a uma constelação de sintomas e relacionadas com um vasto leque de problemas de saúde que vão desde a doença cardíaca, à doença mental, à diabetes mellitus e ao risco de sofrer acidentes (Linton et al., 2015).

As ligações entre assédio moral no trabalho e suicídio foram estabelecidas por vários autores (Brousse et al., 2008; Pompili et al., 2008). Leach et al. (2016) numa revisão sistemática demonstraram existir uma clara associação entre assédio moral no trabalho e ideação suicida, embora admitam não ser possível estabelecer com certeza os mecanismos envolvidos nessa associação. Seria provavelmente a reduzida auto-estima e a exaustão emocional que conjuga-das num mecanismo de espiral crescente estariam na génese do aparecimento da ideação suicida.

## Discussão

O assédio moral no trabalho tem efeitos devastadores na saúde e no bem-estar dos trabalhadores que dele são vítimas. As situações de estresse mantidas ao longo do tempo, percebidas como inultrapassáveis e vivenciadas em situações emocionais negativas activam os sistemas fisiológicos provocando alterações neuro-endócrinas e imunológicas que explicam o adoecer físico. Os 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. Nos casos mais graves podem instalar-se quadros psicopatológicos que se assemelham à PTSD ou surgir ideação suicida capaz de conduzir à morte. O assédio moral no trabalho, enquanto processo que produz doença, não pode continuar a ser ignorado. São urgentes medidas legislativas que permitam a sua prevenção e ponham cobro à quase total impunidade de que ainda goza em Portugal.

## Referências bibliográficas

- Bowling, N., & Beehr, T. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91, 998–1012. doi : 10.1037/0021-9010.91.5.998
- Brousse, G., Fontana, L., Ouchchane, L., Boisson, C., Gerbaud, L., ... Bourguet, D. (2008). Psychopathological features of a patient population of targets of workplace bullying. *Occupational Medicine*, 58, 122–128. doi: 10.1093/occmed/kqm148
- Cohen S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. (2007). Psychological Stress and Disease. *Journal of American Medical Association*, 298(14): 1685-1687. doi:10.1001/jama.298.14.1685
- Davenport, N., Schwartz, R., & Elliot, G. (1999). Emotional abuse in the American workplace. Collins, IA: Civil Society Publishing.

Duffy, M. & Sperry, L. (2007). Workplace Mobbing: Individual and Family Health Consequences. *The Family Journal*, 4, 398-404. doi: 10.1177/1066480707305069

Einarsen, S. (2000). Bullying and harassment at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and violent behaviour*, (5) 4, 379-401.

Einarsen, S. (2005). The nature causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [Online], 7-3. doi: 10.4000/pistes.3156 Acedido Março 30, 2017 em: <https://pistes.revues.org/3156>

Einarsen, S., Raknes, B., Matthiesen, S., & Hellesoy, O. (1996). Helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet – moderating effekter av social støtte og personlighet [Bullying at work and its relationship with health complaints –moderating effects of social support and personality. *Nordisk Psykologi*, 48, 116–137. doi:10.1080/00291463.1996.11863874

Glambek, M., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2015). Take it or leave: a five-year prospective study of workplace bullying and indicators of expulsion in working life. *Industrial Health*, 53, 160–170. doi: 10.2486/indhealth.2014-0195

Hansen, Å., Høgh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A., & Ornbæk, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 63–72 .doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.06.078

Høgh, A., Mikkelsen, E., & Hansen, A. (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* (2nd ed.) (pp. 107–128). Boca Raton, FL: CRC Press. doi: 10.1201/EBK1439804896-7

Kemp, V. (2014). Antecedents, consequences and interventions for workplace bullying. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 364-368. doi: 0.1097/YCO.0000000000000084

Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational Environmental Medicine*, 57, 656–660. doi:10.1136/oem.57.10.656

Kivimäki, M., Virtanen, M., Vartiainen, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Keltikangas-Järvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 60:779–783. doi: 10.1136/oem.60.10.779

Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Virtanen, M., Elovainio, M., Keltikangas-Järvinen, L., Putto-nen, S., ...Vahtera, J. (2004). Work stress and incidence of newly diagnosed fibro-myalgia: prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5):417-22. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00620-2

Lallukka, T., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2011). Workplace bullying and subsequent sleep problems - the Helsinki Health Study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3). 204-212. doi: 10.5271/sjweh.3137

Lallukka, T., Haukka, J., Partonen, T., Rahkonen, O., & Lahelma, E., (2012). Workplace bullying and subsequent psychotropic medication: a cohort study with register linkages. *British Medical Journal*, 2(6): e001660. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001660

Leach, L., Poiser, C., & Butterworth, P. (2016). Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 0:1–8. doi:10.1136/oemed-2016-103726

Leymann, H. & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2). 251-275. doi: 10.1080/13594329608414858

Linton, S., Kecklund, G., Franklin, K., Leissner, L., Sivertsen, B., Lindberg, E.,... Hall, C. (2015). The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 23, 10 -19. doi: 10.1016/j.smrv.2014.10.010

Matthiesen S., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32,335–356.

Matthiesen, S. & Einarsen, S. (2010). Bullying in the workplace: Definition, prevalence and consequences. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 13 (2), 202-248.

Matthiesen, S., Raknes, B., & Rokkum, O. (1989). Mobbing på arbeidsplassen [Bullying at the worksite]. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 26, 761–784.

McEwen, B. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3):171-179.

McEwen, B. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Review*, 87, 873–904. doi: 10.1152/physrev.00041.2006

Mikkelsen, E. & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5): 397-405. doi: 10.1111/1467-9450.00307

Mikkelsen E, & Einarsen S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11,87–111. doi: 10.1080/13594320143000861

Mikkelsen, E., & Iversen, G. (2002). Bullying at work: Perceived effects on health, well-being and present job situation. In A. P. D. Liefoghe and H. Hoel (eds.), *International Conference on Bullying at Work*. (p. 31). London: Birkbeck, University of London.

Nielsen, M., & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 26:4, 309-332. doi: 10.1080/02678373.2012.734709

Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., & Puccinno, M. (2008). Sui-cide risk and exposure to mobbing. *Work*, 31, 237–243.

Rospenda, K., Richman, J., & Shannon, C. (2009). Prevalence and Mental Health Correlates of Harassment and Discrimination in the Workplace: Results from a National Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 24 (5), 819–843. doi: 10.1177/0886260508317182

Rother, E. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. [Editorial]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (2). doi:10.1590/S0103-21002007000200001

Sancini, A., Tomei, F., Ciarrocca, M., Di Pastena C., Rosati, M., ... Tomei, G. (2013). Mob-bing: a meta-analysys. Acedido Março 21, 2017 em: [http://journal.preventionandresearch.com/materiale\\_cic/737\\_2\\_1/6360\\_mobbing/articl\\_e.htm](http://journal.preventionandresearch.com/materiale_cic/737_2_1/6360_mobbing/articl_e.htm)

Srabstein, J., Joshi, P., Due, P., Wright, M., Leventhal, B., Merrick, J., ... Riibner, K. (2008). Prevention of public health risks linked to bullying: A need for a whole community approach. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20, 185-199. doi:10.1515/IJAMH.2008.20.2.185

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., ... Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *British Medical Journal Public Health*, 15, 738, 1-14. doi:10.1186/s12889-015-1954-4.

Traweger, C., Kinzl, J. F., Traweger-Ravanelli, B., & Fiala, M. (2004). Psychosocial factors at the workplace – do they affect substance use? Evidence from the Tyrolean workplace study. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*, 13, 399–403. doi:10.1002/pds.955

Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho B., & Sousa, I. (2016). Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal. Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (Eds). Lisboa. Acedido Março 20, 2017 em: