

Serviço de Saúde Ocupacional – IPL Newsletter nº 6

ASSÉDIO MORAL - *MOBBING*

Sabia que:

Nos países europeus a prevalência do assédio moral em contexto laboral varia entre 2% e 15%, e que as maiores taxas de prevalência são encontradas nos setores de serviços, instituições de saúde, na área dos serviços sociais e da educação?



<http://triflnew.blogspot.pt/2016/07/acoso-laboral-o-mobbing.html>

Editorial

Os comportamentos abusivos (atitude, gesto, palavra) contra a integridade psíquica ou física de um indivíduo no local de trabalho, designado como "*mobbing*", "*bullying* no local de trabalho" ou "assédio moral no local de trabalho", têm sido objeto de um crescente número de estudos que confirmam que este tipo de fenómenos constitui uma fonte de sofrimento para os trabalhadores e que está consistentemente, e de forma bidirecional, associado à diminuição da saúde mental, o que reforça a importância de se desenvolverem estratégias de prevenção em contexto ocupacional. Em termos jurídicos, constitui uma contra-ordenação muito grave podendo mesmo estar em causa um ilícito criminal.

No sentido de sensibilizar a comunidade académica para esta temática, divulga-se a newsletter nº 6 do SSO-IPL.

Rita da Silva Pereira (Médica do Trabalho)

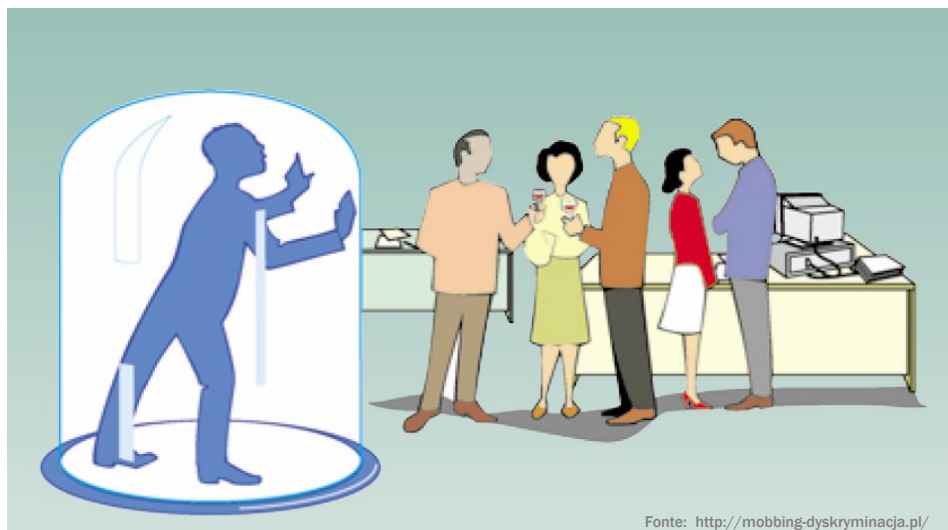
Mobbing - O que é?

O conceito de *mobbing* ou de assédio moral no local de trabalho inclui todas as situações em que um trabalhador se sente maltratado e/ou abusado, de forma continuada, por outro(s) membro(s) da empresa/instituição e em que o indivíduo em questão apresenta dificuldade em defender-se contra essas ações. Etiologicamente o *mobbing* é considerado um fenómeno multifatorial onde intervêm fatores individuais e profissionais / sociais com origem muitas vezes em conflitos não resolvidos ou em mudanças nas condições de trabalho. Nos países europeus a prevalência varia entre 2% e 15%. As maiores taxas de prevalência são encontradas no sector de serviços e da saúde, nos serviços sociais e na educação (Weber, 2007).

As ações de *mobbing* incluem, designadamente, o estabelecimento de prazos não razoáveis para a execução de tarefas, bem como a ausência de significado/sentido das mesmas e a excessiva monitorização/controlo por parte das chefias sobre a sua execução. A agressividade verbal, a crítica contínua, e a existência de comentários depreciativos sobre o trabalhador a terceiros pessoas e/ou a sua exclusão social, constituem também exemplos de assédio moral no local de trabalho (Verkuil, 2015; Niel-

sen, 2012; Ortega, 2009; Agervold 2009). Um aspecto importante das ações de *mobbing*, é que não se limitam a um único evento, caracterizando-se pela persistência/continuidade do comportamento ao longo do tempo (pelo menos uma vez por semana durante seis meses) com a intenção de ostracizar o indivíduo. Existe habitualmente assimetria de poder (Weber, 2007).

Mobbing académico - O ambiente universitário constitui um local comum no que concerne ao desenvolvimento de comportamentos de *mobbing* mais ou menos “elaborados”. Quando pretendem prejudicar um colega, desgastando-o emocionalmente, os agressores utilizam tipicamente estratégias inteligentes e eficazes que incluem, entre outras, a recusa de recompensas merecidas, a difamação, a humilhação, a criação de dificuldades burocráticas acrescidas e atitudes de ignorar propositadamente o outro (Khoo, 2010). Os alvos são habitualmente pessoas empreendedoras, inteligentes, inovadoras, íntegras e com elevados valores morais, cuja competência e sucesso profissional são percebidos como ameaças pelos agressores (Khoo, 2010).



Fonte: <http://mobbing-dyskryminacja.pl/>

Os agressores, denominados de *bullies* utilizam as ações de *mobbing* para esconder as suas próprias fraquezas e limitações (Khoo, 2010). As dinâmicas organizacionais, em particular o tipo de cultura e liderança, valores e crenças podem promover e reforçar o *mobbing* no local de trabalho (Khoo, 2010). Por vezes, é a própria gestão a iniciar ou participar nas ações de *mobbing*, designadamente, por omissão ao não intervir quando tem conhecimento de um caso na sua organização/instituição.

Diferenças Género

No geral os estudos mostram uma maior prevalência de mulheres sujeitas a ações de *mobbing*. Relativamente ao tipo de ações, nas mulheres incluem habitualmente aspetos emocionais envolvendo as relações interpessoais, enquanto nos homens respeitam a questões relacionadas com o seu desempenho no trabalho (Campanini, 2006).

Fases do Mobbing

Vários estudos demonstram que o assédio moral é um processo que se desenrola gradualmente e Einarsen (2000) em consonância com Leymann (1990) identificou quatro fases no *mobbing* – comportamentos agressivos, conflito, estigmatização e trauma (expulsão). A primeira fase caracteriza-se por ações agressivas indiretas, subtis e não se prolonga por muito tempo (Leymann, 1996). Na segunda fase os comportamentos são já mais diretos e com o objetivo de humilhar, ridicularizar e isolar o trabalhador alvo do assédio (Leymann, 1996).

Com a continuação, os indivíduos começam a sentir-se estigmatizados e cada vez com maior dificuldade em defender-se das agressões (Einarsen, 1999). Surgem sentimentos de desamparo, e faltas por doença para conseguir lidar com a situação (Zapf e Gross, 2001). À medida que a situação se agrava, desenrola-se a quarta fase – “expulsão” – onde vão sendo retiradas tarefas e responsabilidades ao trabalhador, podendo mesmo terminar com a sua saída imposta, ou voluntária.



Fonte: <http://revistaemprender.com/index.php/noticias/ eventos/salud/item/144->

Mobbing - Efeitos na Saúde

Os estudos longitudinais têm mostrado uma associação entre a exposição ao *mobbing* e o aparecimento de problemas de saúde mental ao longo do tempo (Verkuil, 2015; Tomei, 2007). Diversos estudos mostraram associação entre o *mobbing* e a existência de sintomas de depressão, ansiedade, perturbações psicossomáticas e níveis elevados de stresse (Hauge, 2010). Um estudo coorte longitudinal, revelou na Austrália prevalência de *mobbing* de 7,0%, à data de participação, entre os 1466 entrevistados, sendo que 46,4% revelaram terem sido vítimas de intimidação em algum momento de sua vida profissional. O *mobbing* constituiu um preditor independente de depressão e ansiedade (Butterworth, 2016).

O *mobbing* não constitui um diagnóstico médico, mas os efeitos na saúde dele resultantes tornam este fenómeno cada vez mais importante para a saúde ocupacional.

Para a caracterização de um caso de *mobbing*, recomenda-se uma abordagem interdisciplinar onde estejam envolvidos representantes internos e externos à organização/instituição. As intervenções incluem apoio ao indivíduo (ex. apoio social) e medidas operacionais (ex. participação ativa das chefias de topo e organização de uma comissão de mediação).

O *mobbing* e os seus efeitos na saúde não são considerados ainda, do ponto de vista legislativo, nem como doença profissional nem como acidente de trabalho.

Do ponto de vista da saúde ocupacional o fenómeno deve ser considerado como um grave perigo psicossocial para a saúde, condicionado pelo trabalho.

Mobbing - Efeitos na Organização/Instituição

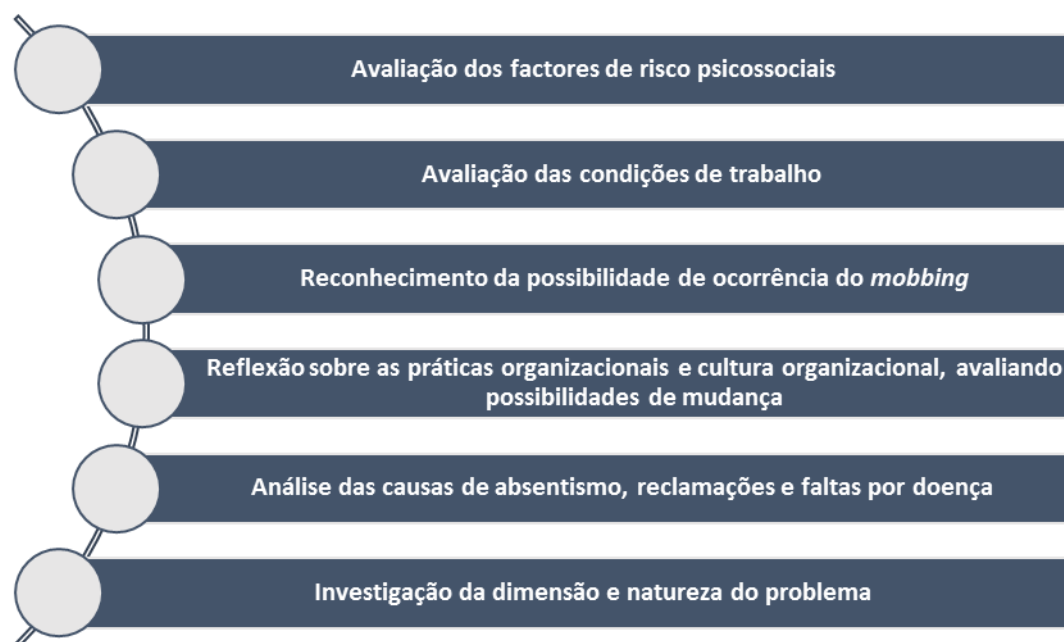
O assédio moral no local de trabalho está associado à diminuição da satisfação, da capacidade de desempenho e da motivação para o trabalho, bem como a níveis mais elevados de doença e de absentismo laboral. O *mobbing* pode estar na origem do consumo de drogas psicotrópicas (Verkuil, 2015; Tomei, 2007) e de situações de incapacidades temporárias para o trabalho (“baixas”) de longa duração (Nabe-Nielsen, 2016), com as repercussões óbvias para a produtividade e para o ambiente psicossocial no trabalho.



Medidas Preventivas/Intervenção

Nas duas últimas décadas muito se tem falado sobre o *mobbing*/assédio moral, no entanto pouco se tem feito no que concerne à implementação de medidas preventivas em contexto ocupacional, assim como no estabelecimento de medidas legislativas nestas matérias.

De acordo com Tolfo (2016) é importante, quer seja para efeitos de prevenção ou de intervenção, que haja um momento de diagnóstico onde sejam aplicadas algumas das seguintes ações:



À prevenção do assédio moral deve ser dada particular atenção, constituindo um ponto essencial a criação de grupos de trabalho em contexto ocupacional contra o *mobbing* (Weber, 2007). Outras medidas de prevenção incluem: alterações na organização do trabalho; sensibilização e consciencialização dos trabalhadores; promoção de melhorias nas relações interpessoais; promoção de

ais que estimulem o respeito, a colaboração e a integração entre eles; apresentação de exemplos de comportamentos adequados e promoção de mudanças na organização que combatam o assédio (Tolfo, 2016). No que concerne à intervenção, os mesmos autores propõem as medidas constantes da Tabela 1.

Tabela 1: *Mobbing* – Medidas de Intervenção.

Mobbing – Medidas de Intervenção
Identificação e avaliação de uma situação de assédio moral para intervir de modo contextualizado, de acordo com a fase na qual a situação se encontra
Aplicação de medidas disciplinares e/ou sanções aos agressores e empregadores
Proteção judicial da vítima
Minimização das consequências para a vítima (fornecer apoio psicológico, definir estratégia terapêutica, práticas alternativas, consciencialização de grupo)
Inserção do <i>mobbing</i> no regulamento interno da instituição

Medidas Preventivas (cont.)

Como é fácil depreender, e segundo Hoel, Cooper e Faragher (2001), o combate ao *mobbing* traz benefícios para o trabalhador, para a organização e para a sociedade como um todo.

Aumentar a consciencialização e responsabilizar os agressores pelo seu comportamento contribuirá para um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

Enquadramento Jurídico

O artigo 29.º do Código do Trabalho em vigor designa o *bullying* laboral como “assédio” e caracteriza-o como qualquer comportamento praticado em contexto de trabalho “com o objetivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador”. Este tipo de violência psicológica contra o trabalhador constitui contra-ordenação muito grave, sujeitando o empregador ao pagamento de coimas e eventuais sanções acessórias – nomeadamente a interdição do exercício de atividade ou a privação do direito a participar em concursos públicos em

caso de reincidência –, ainda que o comportamento não tenha sido praticado por si, mas por outros seus trabalhadores. Repare-se que, para que este ilícito se verifique, não é necessário que o trabalhador sofra quaisquer danos, bastando que o comportamento tenha esse objetivo. Se, no entanto, tal efeito se produzir, o trabalhador tem ainda direito a indemnização por danos patrimoniais e não patrimoniais.

Nos casos mais graves, pode mesmo estar em causa um ilícito criminal, como a injúria e a difamação (crimes contra a honra do trabalhador), ameaça ou



Fonte: <https://www.jp.m.rs/>

Enquadramento Jurídico (cont.)

coação (crimes contra a liberdade pessoal do trabalhador), ou ofensa à integridade física (crime contra a saúde do trabalhador) simples ou grave (nomeadamente, quando haja afetação da capacidade de trabalho), todos previstos no Código Penal e puníveis com pena de prisão. Se o trabalhador for pessoa especialmente indefesa, por exemplo, em razão de doença ou gravidez, poderá haver crime de maus tratos, e a sujeição do trabalhador a perigo para a vida ou de grave ofensa para o corpo ou a saúde poderá constituir crime de violação de regras de segurança.

As vítimas de assédio laboral podem apresentar queixa à Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), se forem trabalhadores do sector privado, e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), quando trabalhem no sector público, sendo importante procurar guardar registo das agressões (comportamentos, datas, locais, etc.) e dos elementos que as possam provar (testemunhas, emails, etc.).

A Assembleia da República aprovou recentemente um conjunto de alterações legislativas destinadas a entrar em vigor em breve e que reforçam a proteção dos trabalhadores em relação a práticas de assédio no trabalho, nomeadamente:

- A proibição de aplicação de sanções disciplinares, incluindo o despedimento, aos denunciante do assédio ou às suas testemunhas;
- A obrigação de o empregador instaurar procedimento disciplinar sempre que tiver conhecimento de situações de assédio, sob pena de incorrer numa contra-ordenação;
- A responsabilidade pela reparação de danos emergentes de doença profissional resultante da prática de assédio pertence agora ao empregador;
- A ACT e IGF passam a ter endereços eletrónicos próprios para a apresentação de queixas por assédio e informação nos seus sítios de *internet* sobre identificação destas práticas e medidas de prevenção e reação.

Referências

- Agervold M. The significance of organizational factors for the incidence of bullying. *Scand J Psychol*. 2009; 50: 267–276. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00710.x
- Butterworth P, Leach LS, Kiehl KM. Why it's important for it to stop: Examining the mental health correlates of bullying and ill-treatment at work in a cohort study. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016 Nov;50(11):1085-1095. Epub 2015 Dec 23. DOI: 10.1177/0004867415622267
- Campanini P, Punzi S, Carissimi E, Gilloli R. Gender differences in workplace bullying. *Med Lav*. 2006 Sep-Oct;97(5):699-706. PMID: 17171982 [Indexed for MEDLINE]
- Einarsen S. The nature and causes of bullying. *International Journal of Manpower*. 1999 20, 16-27. doi:10.1108/01437729910268588
- Einarsen S. Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior* (2000), 4, 371-401. doi: 10.1016/S1359-1789(98)00043-3
- Hauge LJ, Skogstad A, Einarsen S. The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scand J Psychol*. 2010 Oct;51(5):426-33. doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00813.x.
- Hoel H, Cooper, C.L. & Faragher, B. (2001). The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 443-46. doi:10.1080/13594320143000780
- Khoo SB. Academic Mobbing: Hidden Health Hazard at Workplace. *Malays Fam Physician*. 2010; 5(2): 61–67. PMID: PMC4170397
- Leymann, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims* (1990), 5, 119-126. PMID:2278952 [Indexed for MEDLINE]
- Leymann, H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* (1996), 5, 165-184. doi:10.1080/13594329608414853
- Nabe-Nielsen K, Grynderup MB, Lange T, Andersen JH, Bonde JP, Conway PM, Garde AH, Høgh A, Kaerlev L, Rugulies R, Hansen AM. The role of poor sleep in the relation between workplace bullying/unwanted sexual attention and long-term sickness absence. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016 Aug;89(6):967-79. doi: 10.1007/s00420-016-1136-4. Epub 2016 May 2.
- Nielsen MB, Hetland J, Matthiesen SB, Einarsen S. Longitudinal relationships between workplace bullying and psychological distress. *Scand J Work Environ Health*. 2012; 38: 38–46. doi: 10.5271/sjweh.3178
- Ortega A, Høgh A, Pejtersen JH, Feveile H, Olsen O. Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009; 82: 417–426. doi: 10.1007/s00420-008-0339-8
- Toífo S.R., Silva N., Nunes T. S. & Cugnier J. S. Assédio Moral no Trabalho: conceitos, aspetos culturais e de gestão de recursos humanos, consequências e possibilidades de intervenção. *Psicologia da Saúde Ocupacional* (2016). Pactor, Lisboa.
- Tomei G, Cinti ME, Sancini A, Cerratti D, Pimpinella B, Ciarrocca M, Tomei F, Fioravanti M. Evidence based medicine and mobbing. *G Ital Med Lav Ergon*. 2007 Apr-Jun;29(2):149-57. PMID: 17886755 [Indexed for MEDLINE]
- Weber A, Hörmann G, Köllner V. Mobbing - a work related risk factor of service-based society?. *Gesundheitswesen*. 2007 May;69(5):267-76. doi: 10.1055/s-2007-976518
- Verkuil B, Atasayi S, Molendijk, ML. Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLoS One*. 2015; 10(8): e0135225. Published online 2015 Aug 25. doi: 10.1371/journal.pone.0135225
- Zapf, D., Gross, C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. (2001), 10, 497-522. doi:10.1080/13594320143000834

Ficha Técnica:

N.º 6 agosto 2017

Propriedade: Instituto Politécnico de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional—IPL

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL)

Av. D. João II, Lote 4.69.01, 1990-096 Lisboa

E-mail: saude.ocupacional@ipl.pt

Tel.: 210464732

Conselho de Gestão SSO-IPL

Prof. Coord. Manuel Correia (Presidente)
 Prof. Coord. João Lobato (Vice-presidente)
 Prof.ª Carla Viegas (Ensino e Investigação)
 Dra. Rita da Silva Pereira (Médica do Trabalho)
 Dra. Ana Delgado (Téc. Sup. de Segurança no Trabalho)

Elaborado por:

Rita da Silva Pereira (Médica do Trabalho SSO-IPL)
 Patrícia Ramos (Psicóloga SSO-IPL)
 Helena Morão (Professora Auxiliar da Faculdade Direito da Universidade de Lisboa)

Contributos:

Ana Delgado (Téc. Sup. de Segurança no Trabalho)
 Ana Sabino (Téc. Sup. Segurança no Trabalho)
 Carla Borges (Secretária Clínica)
 Catarina Sardinha (Téc. Cardio-pneumologia)
 Elsa Bernardo (Enfermeira do Trabalho)
 Graciela Simões (Médica do Trabalho)
 Manuel Correia (Prof. Coordenador da ESTeSL)
 Tânia Silva (Téc. Sup. de Segurança no Trabalho)
 Wilson Quintino (Ortopetista)