

ASSÉDIO MORAL E DEPRESSÃO



ALBERTO OLIVEIRA LOPES "BETO"

*"Lembre que a sua atitude pode causar danos marais muito mais do que
IMAGINA, evite impor autoridade"*

ASSÉDIO MORAL E DEPRESSÃO

ALBERTO OLIVEIRA LOPES

Estudante de enfermagem

Trabalho apresentado na jornada científica alusivo a semana de enfermagem.

SÃO PAULO

2008

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO.....	04
2.OBJECTIVO.....	06
3.METODOLOGIA.....	07
4.ASSÉDIO MORA.....	08
4.1Tipos de assédio.....	09
4.2 Implicações para a saúde.....	09
4.3 Assédio moral x dano moral.....	10
4.4 Dados sobre assédio moral na saúde.....	11
5 DEPRESSÃO.....	13
5.1Tipos de depressões.....	15
5.2 Causas ou fatores contribuintes.....	17
5.3 Sintomas da depressão.....	17
5,4 Depressão e suicídio.....	17
5.5 Tratamento.....	18
5.6 Papel da enfermagem.....	19
6 CONCLUSÃO.....	20
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1.Introdução

Ao longo dos anos a mudança de hábitos nas sociedades, principalmente desencadeada pelo processo de globalização mundial, contribuiu para alterações na saúde mental da população.

As cobranças existentes no mundo atual sobrecarregam muitos indivíduos. O desenvolvimento de muitas funções sejam elas no âmbito familiar, social e principalmente profissional, contribuem para o desenvolvimento e surgimento de doenças, tal como, a depressão.

“Havendo sobrecarga do organismo, ou seja, quando os limites corporais são atingidos, a capacidade homeostática é comprometida , o que leva a um estado de estresse. Este por sua vez, se não controlado, é um dos principais agentes causais da depressão”. (JOCA, 2003)

“O estresse parece ser um dos principais fatores ambientais que predispõem um indivíduo à depressão. Em cerca de 60% dos casos, os episódios depressivos são precedidos pela ocorrência de fatores estressantes, principalmente de origem psicossocial. Além disso, a conhecida influência de fatores genéticos no desenvolvimento da depressão poderia ser decorrente de um aumento da sensibilidade a eventos estressantes.” (JOCA, 2003).

A importância que se tem na prevenção e tratamento da depressão, bem como no seu diagnóstico precoce é para que ela não evolua e traga complicações ao paciente. De acordo com a OMS,(2008) o risco de suicídio ao longo da vida em pessoas com transtornos do humor (principalmente depressão) é de 6 a 15% e que uma proporção substancial dos que cometem suicídio morre sem nunca ter visto um profissional de saúde mental.

Uma área que tem mostrado grande incidência de profissionais com depressão é a da enfermagem. Essa suscetibilidade é devida pelo fato deles interagirem, boa parte do tempo, com indivíduos que necessitam de ajuda e por consequência acabam sobrecarregando o próprio organismo (MANETTI & MARZIALE, 2007).

Outro fator que contribui para o surgimento da depressão nos profissionais da enfermagem, além dos fatores estressores e específicos do trabalho, é o clima de trabalho negativo, papéis ambíguos, falta de clareza das tarefas executadas e de expectativas ((MANETTI & MARZIALE, 2007).

É importante ressaltar que a ocorrência de assédio moral no ambiente de trabalho também contribui para o surgimento da depressão. De acordo com o Ministério do

Trabalho e Emprego, assédio moral é toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, escritos, comportamento, atitude, etc.) que, intencional e freqüentemente, fira a dignidade e a integridade física ou psíquica de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

Desta forma, é indubitável, que o cotidiano atual influencia significativamente na condição mental da população, principalmente as pessoas que possuem sobrecarga de funções e vida conturbada, sendo importante a intervenção sobre os fatores de risco desencadeantes de qualquer alteração homeostática do organismo.

2.Objetivo

Este trabalho tem como objetivo abordar aspectos de assédio moral e depressão, bem como sua definição e causa, dentre elas o assédio moral sofrido por muitos trabalhadores, para que assim, possa haver uma intervenção no tratamento da doença e, principalmente na sua prevenção.

3. Metodologia

A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica que compreende o levantamento de publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas com o tema além de livros específicos no assunto, a leitura de artigos científicos levantados em bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e base de texto: Scientific Electronic Library Online (SciELO), tendo como descritores: *assédio moral no trabalho e depressão*.

4. Assédio Moral

Assédio é termo utilizado para designar toda conduta que cause constrangimento psicológico ou físico à pessoa. São de duas espécies: o **assédio sexual** e o **assédio moral**.

O **assédio sexual** caracteriza-se pela conduta de natureza sexual, repetitiva, que tenha por fim constranger a pessoas em sua intimidade e privacidade. E o **assédio moral** é todo comportamento abusivo (gesto, palavra e atitude) que ameçam, por sua repetição, a integridade física ou psíquica de uma pessoa degradando o ambiente de trabalho. São microagressões, pouco graves se tomadas isoladamente, mas que, por serem sistemáticas, são destrutivas. É um fenômeno íntimo e que causa vergonha nas vítimas e o medo do desemprego contribui para o silêncio.

“Por assédio em um local de trabalho temos que entender toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho.”

Os debates sobre o tema são recentes no Brasil, sendo a primeira lei a tratar desse assunto no país, a de Iracenópolis, SP, regulamentada em 2001 e atualmente, há diversos outros projetos em tramitação nos legislativos municipais, estaduais e na esfera federal.

O assédio moral é um fenômeno social de tempos antigos, mas de reconhecimento recente. Há séculos trabalhadores são agredidos psicologicamente no local de trabalho, mas hoje as pessoas têm consciência de seus direitos. A vítima escolhida é isolada do grupo sem explicações, passando a ser hostilizada, ridicularizada e inferiorizada; ela vai gradativamente se desestabilizando e fragilizando, perdendo sua auto-estima.

A humilhação repetitiva e de longa duração interfere na vida do trabalhador diretamente, ocasionando graves danos à saúde física e mental, que podem evoluir para a incapacidade no trabalho, desemprego ou até a morte. É necessário que se verifique a natureza psicológica do dano causado, que deve ter sido provocado por uma conduta prolongada no tempo e que tenha por resultado a criação de uma doença psíquico-emocional, aferida tecnicamente por médico ou especialista na área psicológica, capaz de verificar o dano e o nexo causal relacionado ao ambiente de trabalho.

O assédio moral constitui uma violação dos direitos humanos, sendo passível de indenização, tanto pelo dano material, quanto pelo dano moral resultante e pela extensão do dano. A relação de trabalho ou de emprego não é de soberania; é de igualdade, civilidade e de respeito. O direito à igualdade prevista no art. 5º da Constituição Federal

não restringe a relação de trabalho à mera dependência econômica subordinada, assegurando ao trabalhador o respeito à dignidade humana, à cidadania, à imagem, honradez e auto-estima. O assédio moral é um risco invisível, porém concreto.

4.1 Tipos de Assédio

- Assédio Vertical Ascendente: dos funcionários para os superiores hierárquicos.

- Assédio Vertical Descendente: empregador ou quem o represente, se utiliza da sua superioridade hierárquica para constranger seus subalternos.

- Assedio Horizontal: surge entre colegas da mesma hierarquia funcional.
- Mobbing combinado: união do chefe e dos colegas com o objetivo de excluir um trabalhador
- Mobbing ascendente: quando um trabalhador, ou trabalhadores, julgando-se merecedores do cargo do chefe, passam a sabotá-lo.

4.2 Implicações para a saúde

Em curto prazo: Estresse no Trabalho

Estresse é a reação do organismo a uma situação ameaçadora. Os agentes estressantes são as causas externas, enquanto que o estresse é a resposta do corpo a esses agentes. O estresse ocupacional é provocado por diversos fatores, que tem um efeito cumulativo sobre o organismo e sua persistência podem levar a doenças típicas do estresse, como a *Síndrome de Burnout* que contempla fadiga, depressão, ansiedade e estresse.

- Em longo prazo: Depressão e doenças psicossomáticas.

As doenças vão se agravando e o estresse cede lugar a um estado depressivo e a perturbações psicossomáticas, porque a todo abalo emocional há uma manifestação fisiológica: úlceras, hipertensão, arritmia, reações alérgicas, obesidade, menstruação dolorosa, enxaqueca, Cardioespasmo, Hipoglicemia, dentre outras.

O assédio moral, além de ser um dano pessoal, é visto como doença ou acidente decorrente do trabalho, pois provoca lesão física ou mental, reduzindo a capacidade para o trabalho, seja de forma permanente ou temporária.

4.3 Assédio Moral X Dano Moral

DANO MORAL:

- Aplica-se a todos os aspectos da vida;
- Basta uma ocorrência – não exige reiteração;
- Danos à honra, imagem, intimidade e privacidade da pessoa;
- Pode se comprovado por todos os meios de prova;
- O assédio moral é um tipo de dano moral, só que específico.

ASSÉDIO MORAL:

- Específico das relações de trabalho;
- A humilhação é continuada contra uma pessoa ou grupo específico;
- Danos à saúde física e mental do trabalhador – trauma;
- Exige laudo médico pericial atestando a doença decorrente do trabalho.
- Se provado, gera indenização por dano moral.

4.4 Dados sobre sintomas de assédio moral na saúde

Sintomas	Mulheres	Homens
Crises de choro	100	-
Dores generalizadas	80	80
Palpitações, tremores	80	40
Sentimento de inutilidade	72	40
Insônia ou sonolência excessiva	69,6	63,6
Depressão	60	70
Diminuição da libido	60	15
Sede de vingança	50	100
Aumento da pressão arterial	40	51,6
Dor de cabeça	40	33,2
Distúrbios digestivos	40	15
Tonturas	22,3	3,2
Ideia de suicídio	16,2	100
Falta de apetite	13,6	2,1
Falta de ar	10	30
Passa a beber	5	63
Tentativa de suicídio	-	18,3

Fonte: Barreto, M. Uma Jornada de Humilhações. 2000 PUC/SP

A reportagem do jornal *Folha de São Paulo*, de junho de 2001, relata um estudo feito com 97 empresas de São Paulo evidenciando que, dos 2.071 entrevistados, 870 deles (42%) apresentam histórias de humilhação no trabalho. E segundo o estudo realizado pela médica *Margarida Barreto*, pesquisadora da *PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de SP)*, as mulheres são as maiores vítimas – 65% das entrevistadas têm histórias de humilhação, contra 29% dos homens.

5. Depressão

Segundo Gelder (2006), a depressão é uma resposta normal a uma perda ou infortúnio [...] A depressão é anormal quando é desproporcional em relação ao infortúnio ou excessivamente prolongada. O humor deprimido está intimamente relacionada ou associado a outras alterações, notadamente uma baixa de auto-estima, críticas a si próprio e pensamento pessimista.

De acordo com Nardi apud Conceição (2003, p.6), a depressão pode ser definida como sendo uma condição exclusivamente humana[...] e, por conseguinte o seu diagnóstico se faz baseando nas características clínicas que evidenciam as alterações havidas no humor vital do indivíduo, o que levam a vivenciar, alterações qualitativas das suas funções afetivas, cognitivas e intelectuais.

“Depressão é a gente que se sente vazio, e acha que não vale para nada, que não há nenhum sentido em nossa própria existência. A pessoa passa a dizer que não realiza nada importante, que ninguém precisa dela” (TALES, 1999).

Para Lewen apud João (1987), a depressão “é uma forma de morte emocional e psicológica, através da qual o indivíduo perdeu o gosto pela vida e inclusive à vontade de viver”.

A depressão é, reconhecidamente, como um problema de saúde pública. É um dos processos patológicos com maior frequência na atenção primária médica. Afeta a população em geral, sendo altamente incapacitante e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, profissional, social e econômica dos portadores. É potencialmente letal, pois, em casos graves, existe o risco contínuo de suicídio. Muitas pessoas sofrem em silêncio, seja porque não consultam, seja porque os profissionais não diagnosticam, nem tratam adequadamente, ressaltando a importância da enfermagem. (SILVA, 2003)

“Durante toda a vida, 31 a 50% da população brasileira apresentam, pelo menos, um episódio de transtorno mental e cerca de 20 a 40% necessitam, por conta desses transtornos, de algum tipo de ajuda profissional”. (SILVA, 2003)

As pessoas deprimidas podem não procurar o médico devido aos próprios sintomas causadores da enfermidade, como a falta de energia, indecisão, insegurança e culpabilidade. Além do estigma associado à enfermidade mental, verifica-se a falta de atenção dos profissionais de saúde aos problemas emocionais. (SILVA, 2003)

Os médicos preferem acreditar que os deprimidos são pessoas que já nascem com perturbação nos neurotransmissores. Já os psicólogos pensam que, por trás de toda

depressão estão uma série de problemas de ordem emocional, dificuldades inconscientes que provocam ansiedade nos indivíduos. Uma coisa é certa, se não se considerar a pessoa como um todo, dificilmente se poderá chegar às raízes do mal que a deprime.

5.1 Tipos de depressões

Segundo João (1987), a depressão se divide em dois grandes blocos:

1. Depressão endógena – trata-se da depressão gerada internamente. Quando as regiões internas do indivíduo (cérebro e sistema nervoso) se desorganizam por motivos inexplicáveis e não conseguem funcionar normalmente. Esse processo é determinado por perturbações orgânicas, físicas ou pela desorganização da atividade neurogênica ou atividade cerebral.

A depressão endógena, como foi frisada, é gerada por alterações bioeletroquímicas no organismo, que podem ser decorrentes de alterações do próprio organismo. Ex: aborto, menopausa, andropausa, infecções, drogas, cirurgias, ou estresse. Também pode ser subdividido em:

- a) Melancólica evolutiva - que resulta da alteração provocada pela menopausa e andropausa. Aparece na mulher em média aos 50 anos e no homem por volta de 60 anos.
- b) Depressão pós-parto - ocorre devido alguns transtornos que algumas mães apresentam após o parto.
- c) Depressão decorrente da fadiga mental - refere a estresse excessivo, o que causa ou gera fadiga. O indivíduo revela dificuldade em se mover, falar, pensar, tornando-se até pouco receptivo a carícias.
- d) Psicose maníaca depressiva (PMD) – é a indicação de distúrbios psicopatogênicos caracterizados pela perda de contato com a realidade envolvendo alucinações e delírios.
- e) Depressão senil – o indivíduo passa por uma série de alterações orgânicas e bioquímicas que pode afetar o sistema nervoso.

2. Depressão reativa - é assim caracterizada, pelo fato de aparecer como reação a causas externas evidentes, que normalmente produzem tristeza, tais como perda de muito dinheiro, morte de uma pessoa muito querida e outras adversidades. E pode ser dividida em:

- a) Depressão causada por perda ou mudança de situação – corresponde sentimento de estar arrasado, com a perda ou situação de tensão que interferem na segurança do indivíduo. Em alguns casos, as pessoas que estão acostumadas a trabalhar a vida toda se sentem deprimidas quando afastadas da atividade profissional, através de aposentadoria, morte de pais ou de cônjuge.
- b) Depressão neurótica – é o resultado da falta de adaptação da personalidade, que esgota a sua energia, por revelar dificuldade em enfrentar as situações a que está sujeito.

De acordo com Tales (1999), a depressão é classificada da seguinte maneira:

1. Cíclica – aquela que apresenta de quando em quando, se alternando com a fase de perfeita normalidade.
2. Bifásica ou bi-polar – o paciente alterna fase de depressão com a fase de mania (euforia exagerada e sem causa).
3. Desvio funcional depressivo – o indivíduo desperta às vezes na madrugada, sem agravamentos dos sintomas, pela manhã tem a boca seca, extremidades frias e pele seca.
4. Vital – é aquela sem razão aparente em que o paciente é uma pessoa “esvaziada”.
5. Anaclítica – é a depressão constante em bebês que são separados das mães e apresentam aflição, choro, gritos, apatia, inapetência e que pode, inclusive, levar à morte.

5.2 Causas ou fatores contribuintes para desencadear depressão.

- Estresse;
- Medo de fracasso ou de sucesso;
- Desequilíbrios hormonais;
- Falta de uma relação plena de confiança;
- Cumplicidade;
- Morte da mãe antes da adolescência;
- Doenças como: hiperglicemia, hipoglicemia ou hipertiriodismo;
- Certos medicamentos;
- Álcool, problemas sexuais;

- Desenvolvimento de baixa auto-estima na infância, (pais que estão sempre repreendendo os filhos e nunca lhes relatam suas qualidades),
- Impositivo econômico,
- Fatores sociológicos psicológicos

5.3 Sintomas da depressão

- Apatia;Fadiga;Dificuldade de concentração;Isolamento;Dor crônica sem motivos clínicos;Irritabilidade;Insônia ou hiperinsonia; Auto-imagem negativa;Falta de apetite e impulsos suicidas;Cefaléia;Pressão interna na cabeça;Dificuldade de tomar decisão;Pensamento repetitivo;Queixa generalizada de sensação de frio;Na depressão severa a característica clínica inclui uma lentidão psicomotora da fala e marcha.

5.4 Depressão e suicídio

“A tentativa de suicídio em processo depressivo é muito comum, principalmente em indivíduos que apresentam fortes sentimentos de angústia e tensão, pessoas que perderam gosto pela vida ou se sentem extremamente solitárias, que pensam sempre na morte como forma de solucionar problemas e de se aliviar, mas não tem coragem de atentar contra si mesmos”, (JOÃO, 1987).

5.5 Tratamento

O tratamento da Depressão não se restringe exclusivamente ao tratamento medicamentoso já que se trata de uma doença que compromete o físico, o humor e também o pensamento.

- Os tratamentos psicológicos: efetivos para depressões leves e moderadas.
- Antidepressivos: eficácia semelhante para a maioria dos pacientes deprimidos, variando em relação ao seu perfil de efeitos colaterais e potencial de interação com outros medicamentos. “Deve ser realizado considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Na média, não há diferenças significativas em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos, mas o perfil em termos de efeito colateral, risco de suicídio, tolerabilidade varia bastante o que implica em diferenças na efetividade das drogas para cada paciente. A conduta, portanto, deve ser individualizada. A prescrição profilática de antidepressivos irá depender da intensidade e freqüência dos episódios depressivos. O risco de suicídio também deve ser sempre avaliado e não há antidepressivo ideal, entretanto, atualmente existe uma disponibilidade grande de drogas

atuando através de diferentes mecanismos de ação o que permite que, mesmo em depressões consideradas resistentes, o tratamento possa obter êxito”. (SOUZA, 1999)

Outra forma de tratamento seria a atividade física, que tem baixo custo e previne patologias que podem levar um indivíduo a situações de estresse e depressão, pois melhora a saúde em geral, pode reduzir a ansiedade, melhorar a auto-estima e autoconfiança e melhorar a cognição. O exercício físico provoca a emissão de endorfinas através do cérebro, substâncias que provocam uma sensação de bem-estar e tranquilidade. Algumas das modalidades mais aconselhadas para quem sofre de depressão, sendo elas mais calmas e exercitam a concentração, respiração e o relaxamento.

5.6 Papel da Enfermagem

O enfermeiro ocupa posição singular nos serviços de saúde, pois, geralmente, ele é o primeiro profissional que tem contato com a pessoa que busca atenção nesses serviços.

“Os pacientes sentem-se menos intimidados pelos enfermeiros do que por outros agentes de saúde e os aceitam mais facilmente a assistência de enfermagem já que não se limita em ajudar o paciente, mas também orientar a família e a comunidade”. (SILVA, 2003)

Cabe ao profissional de saúde ou melhor ao enfermeiro/a olhar a pessoa como um totalidade única, para melhor compreender as alterações ocorridas no seu humor, visando um atendimento em conformidade com as alterações encontradas. O enfermeiro/a não deve impor os seus valores sobre o paciente partindo de pressuposto de que o nosso comportamento influencia a obtenção de dados mais do que imaginamos.

6.Conclusão

Concluo que as mulheres choram mais em relação aos homens quando sofre assédio moral como forma de refugio, enquanto que os homens tentam procura a vinganças como forma de solucionar problemas.

Assédio se não for controlada gera o quadro de stress que é um fator predisponente de depressão.

A depressão é uma doença que causa grandes problemas quando não tratada ou tratada de forma incorreta. A sua forma de tratamento deve ser feita, principalmente, através de um olhar mais crítico diante de determinadas condutas. E por isso, o profissional da enfermagem deve estar atento aos primeiros sinais e sintomas depressivos, para que assim, haja uma interferência, e o quanto antes o tratamento seja iniciado para que não ocorram complicações.

7.Referências Bibliográficas

CONCEIÇÃO, Liriane de Freitas. **Depressão em enfermeiros especializados que trabalham em UTI**: monografia de conclusão de curso de especialização de enfermagem em terapia intensiva apresentado a CUSC, São Paulo, 2003.

GELDER et COWEN. **Tratado do psiquiatria**: 4ªed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

JOÃO, Mauro Ivan. **Depressão: síndrome da dependência psicológica**. São Paulo: Epu 1987.

TELES, M.S. Silveiro. **O que é depressão**. São Paulo: Brasilense, 1999.

JOCA, Sâmia Regiane L, et al. **Estresse, depressão e hipocampo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462003000600011&script=sci_arttext&lng=en>

MANETTI, Maria Luiza & MARZIALE, Maria Helena Palluci. **Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15/06/2008

Ministério do Trabalho e Emprego, Assédio moral ou sexual

Disponível em: <http://www.mte.gov.br/trab_domestico/trab_domestico_assedio.asp> acesso em 27/06.2008

OMS – Prevenção do Suicídio: Um manual para médicos clínicos gerais. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/medicosgeneralistas.pdf>>. acesso em 15/06/2008.

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da, et al. **Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100002>.acesso em 27/06/2008

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. **Tratamento de Depressão**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644461999000500005&script=sci_arttext>.esso em 07/05/2008.